

社会管理创新、特殊人群专项组  
和艾滋病“危险人群”动态管控  
——“警管中国”艾滋病防治初步报告

北京爱知行研究所  
2013年2月

# 目 录

前言：集体主义及其对人的管理 .....	1
第一章：社会管理和社会管理创新 .....	3
（一）社会管理 .....	3
（二）社会管理创新 .....	5
（三）胡锦涛关于社会管理创新的讲话 .....	6
（四）周永康关于社会管理创新的讲话 .....	11
第二章：卫生部门的社会管理创新 .....	13
（一）《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》 .....	13
（二）《卫生部关于建立卫生系统重大事项社会稳定风险评估机制的指导意见（试行）》 .....	18
（三）卫生部印发《医疗机构临床心理科门诊基本标准(试行)》 .....	22
（四）卫生部印发《重性精神疾病管理治疗工作考核评估方案》 .....	24
（五）创新艾滋病与精神疾病特殊人群社会管理需强化基层力量 .....	34
第三章：社会管理综合治理委员会 .....	38
（一）社会治安综合治理 .....	38

（二）中央社会治安综合治理委员会 .....	39
（三）维护稳定工作领导小组及其办公室 .....	40
（四）社会管理综合治理委员会及其办公室 .....	40
（五）中央社会管理综合治理委员会办公室负责人答记者问 .....	42
（六）社会管理综合治理委员会工作规则 .....	44
（七）吉林省辉南县社会管理综合治理委员会工作制度 .....	48
第四章：社会管理综合治理委员会特殊人群专项组 .....	52
（一）胡锦涛谈特殊人群社会管理 .....	52
（二）周永康谈特殊人群社会管理 .....	52
（三）社会管理综合治理委员会特殊人群专项组 .....	52
（四）特殊人群的定义 .....	53
（五）特殊人群专项组对艾滋病相关人群的表述 .....	55
（六）湖北省襄阳市小河镇特殊人群服务管理工作创新方案 .....	55
1.易肇事肇祸精神病人服务管理工作创新方案 .....	57
2.吸毒人员服务管理工作创新方案 .....	58
3.社区矫正及刑释解教人员安置帮教管理创新方案 .....	59
4.社会闲散青少年服务管理创新工作方案 .....	60
5.空巢老人和留守儿童服务管理工作创新方案 .....	63
6.艾滋病病人服务管理工作创新方案 .....	65
7.重点群众服务对象管理工作创新方案 .....	67
（七）江苏省新沂市关于印发《易肇事肇祸精神病人和易感染艾滋病病人服务管理工作任务责任分解方案》的通知 .....	69
（八）河南省某县《关于加强艾滋病病患者特殊人群服务管理工作方案》 .....	74

第五章：动态管控和艾滋病 .....	76
(一) 动态管控 .....	76
(二) 对艾滋病相关人群的动态管控 .....	83
第六章：北京爱知行研究所回应社会管理创新、特殊人群专项组和艾滋病“危险人群”动态管控的有关文章 .....	87
(一) 周永康艾滋病日前夕谈艾滋病 .....	87
(二) 政治挂帅，浙江省出台伤害人权、法规和卫生的新政策 .....	89
(三) 强烈要求浙江省公安厅和卫生厅取消《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》 .....	91
(四) 《谨防“以病之名”——关于<浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见>》 .....	94
(五) 社会管理创新不是用警察来处理精神卫生问题，中国人精神卫生和人权面临挑战 .....	96
(六) 中国医疗机构临床心理科门诊要建立突发事件应急预案 .....	98
(七) 艾滋感染者、精神障碍患者不是“不定时炸弹” .....	99
(八) 中国把艾滋病病毒感染者纳入维稳管控对象？ .....	100
(九) 北京爱知行研究所关注重庆市综治委建立“特殊人群专项组”，侵害艾滋病防治和人权 .....	101
(十) “特殊人群”服务管理，需要依照社会科学、法制和尊重人权 .....	103
关于北京爱知行研究所 .....	108

# 前言

## 集体主义及其对人的管理

1985年，北京报告了中国第一例艾滋病病例，为境外旅行者死于协和医院。中国卫生部官员随后否认艾滋病在中国传播的可能性，认为传统道德和良好的初级卫生保健系统将可以抵御艾滋病的侵袭，并表示中国没有同性恋，也没有吸毒现象。艾滋病被认为是外国人的疾病，和西方资产阶级腐朽没落的生活方式有关。1987年，中国卫生部提出把艾滋病拒之于国门之外的口号，出台法规政策禁止血液制品进口，禁止外籍感染者入境。

1990年初，卫生部报告了我国云南省和缅甸交界城市瑞丽在静脉吸毒人员中出现艾滋病流行，但报告数字严重低于实际的感染人数。政府对艾滋病流行保持沉默，直到河南艾滋病危机爆发、患者大量死亡，中国艾滋病成为举世瞩目的公共卫生危机和人道灾难。

2012年1月13日国务院发布《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》。这是中国出台的第三个国家艾滋病五年行动计划。我们注意到新五年计划提出“四个打击”，包括：1、“公安部门要继续依法打击卖淫嫖娼、聚众淫乱等违法犯罪行为。”2、“依法打击贩毒吸毒违法犯罪行为。”3、“公安、卫生等部门要开展经常性的打击非法采供血（血浆）、制售血液制品和组织他人出卖血液（血浆）活动。”4、“公安、司法部门要会同有关部门依法打击故意传播艾滋病和利用感染者身份进行的违法犯罪活动。”新五年也提出一些和性传播相关的其它政策，比如强调婚前体检包含艾滋病检测、特殊公共场所从业人员要接受艾滋病检测和加强学校艾滋病教育，从而引发广泛的人权问题。

艾滋病流行不仅暴露了我们社会的脆弱性，特别是因为贫困、种族、社会偏见和法律惩罚而处于感染艾滋病病毒危险的弱势群体的情形，艾滋病流行也给上述弱势群体带来新的挑战，艾滋病病毒感染者和艾滋病病人面临严重的人权侵害。艾滋病病毒主要通过个人性行为、血液和母婴途径传播。艾滋病防治，迫使我们思考人类的性行为和性教育，以及我们关于性的法律和意识形态。

在一个传统的集权政治体制和越来越开放的社会，艾滋病防治要求我们回答有效影响个人行为的方式：1、个人主义方式：通过健康的教育，通过创建支持性的环境，帮助每个人，无论是艾滋病病毒感染者还是没有被感染，学会保护自己和保护他人。每一级政府和当地的民间社会组织向当地的人民汇报艾滋病防治工作，向当地的人民负责。2、集体主义方式：通过政府发号施令，自上而下地定指标、给任务，政治宣誓，加上对感染者的社会隔离政策，以及对性的禁欲主义政策和打击政策，期待通过对人的控制来实现对艾滋病的控制。

遗憾的是，中国政府艾滋病防治工作日益受到政法部门政策的干扰，艾滋病病毒感染者、艾滋病病人和易艾滋病感染脆弱人群或危险人群处于中国政法部门全面管控之中。

2010年、2011年和2012年，中国公安经费持续三年超过国防经费。在社会管理与创新的名义下，以维护社会稳定的名义，中共中央政法委开始全面介入艾滋病患者的管控。

2011年9月16日，中央社会管理综合治理委员会第一次全体会议，宣布中办、国办关于中央社会治安综合治理委员会更名为中央社会管理综合治理委员会的通知，把传统上打击违法犯罪活动的综合治理机构转变为全面对社会实施管控的机构，把中央政法委变成第二个国务院。中国出现警察管控国家的局面。

社会管理综合治理委员会下设特殊人群专项组，包括对艾滋病病毒感染者、艾滋病病人和所谓“易感染艾滋病危险人群”的管控，称之为“社会服务管理”。

2011年11月7日，周永康主持召开中央社会管理综合治理委员会第四次专题会议，研究部署加强和改进对特殊人群的服务管理。周永康表示，“对艾滋病患者和易感染艾滋病病毒人群，要坚持预防、救治、救助、管理相结合，遏制艾滋病传播。”

目前，全国各地，乃至乡村小镇，普遍建立了“社会管理综合治理委员会特殊人群专项组”，牵头单位为各级司法部门。中央综治委委员特殊人群专项组组长司法部部长吴爱英提出：特殊人群专项组以及下设的4个专项工作小组和各成员单位要“采取有效措施抓好四方面工作切实加强特殊人群服务和管理”，包括：切实加强社区矫正人员监管教育和帮扶工作、切实加强刑释解教人员安置帮教工作、切实加强吸毒人员强制隔离戒毒和戒毒康复工作、切实加强有肇事肇祸倾向精神病人和艾滋病危险人群防控工作。

把艾滋病病毒感染、艾滋病病人、易感染艾滋病病毒脆弱人群等相关人群称之为艾滋病危险人群，并且把艾滋病和精神疾病、吸毒、刑事犯罪人员等合并管理，无疑加重了对艾滋病病毒感染者的歧视，并且严重暴露艾滋病病毒感染者的隐私。

本报告旨在对“警管中国”艾滋病防治工作的发展轨迹予以理解，解释社会管理创新、维护社会稳定、特殊人群专项组、动态管控等概念，便于读者们了解中国政法部门管控下的中国及其艾滋病防治工作。因为是一个初步尝试，我们没有对社会管理创新、特殊人群专项组、艾滋病人群动态管控进行更多分析和评价，而是大量引用官方文件和媒体报道，旨在提出问题，希望引起广泛的利益相关方关注，特别是近年来在中国推行艾滋病“零歧视”、“零感染”和“零死亡”的联合国艾滋病规划署和中国国务院的重视。

我们将继续观察“社会管理综合治理”及其下设“特殊人群专项组”的工作，特别是其对艾滋病人群的管控工作及其对艾滋病防治和人权的影响。

万延海

2013年2月2日

## 第一章：社会管理和社会管理创新

2004年6月，中共十六届四中全会提出要“加强社会建设和管理，推进社会管理体制创新”。2007年中共十七大报告提出要“建立健全党委领导、政府负责、社会协同、公众参与的社会管理格局”。社会管理创新也成为2009年底全国政法工作电视电话会议所强调的“社会矛盾化解、社会管理创新、公正廉洁执法”三项重点工作的组成部分之一，是指导中国共产党精神文明建设的重要纲领。

2010年全国两会期间，温家宝总理作《政府工作报告》时指出，要适应新形势，推进社会管理体制改革创新，合理调节社会利益关系。

社会管理创新从政策层面实现大跨越，是在2011年。

2011年2月19日，胡锦涛总书记在中央党校举行的省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班发表的讲话中强调，要“扎扎实实提高社会管理科学化水平，建设中国特色社会主义社会管理体系”。

2011年的全国两会上，“社会管理创新”一词首次以重要篇幅写入政府工作报告。2011年5月30日，中共中央政治局召开会议，研究加强和创新社会管理问题。

2011年7月，中共中央和国务院发布《中共中央国务院关于加强社会创新管理的意见》，是中国第一份关于创新社会管理的正式文件。文件限县团级以上干部阅读。“社会管理创新”成为中国政治事务中重要的名词。本章对“社会管理创新”相关的名词概念和《中共中央国务院关于加强社会创新管理的意见》作一个简要的介绍。

### （一）社会管理

百度百科对“社会管理”定义为：社会管理是政府职能的重要组成部分，但是，广义上的社会管理又限于政府的社会管理职能，它还包括其他主体以及社会自身的管理。作为政府职能之一的社会管理，是指国家通过制定一系列社会政策和法律规范，对社会组织和社会事务进行规范和引导；培育和健全社会结构；调整各类社会利益关系；回应社会诉求；化解社会矛盾；维护社会公正、社会秩序和社会稳定；维护和健全社会内外部环境；促进政治、经济、社会、文化和自然协调发展的一系列活动以及这些活动的过程。广义上的社会管理则是多元主体以多样化形式进行的上述活动以及这些活动的过程。<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> 社会管理创新, <http://baike.baidu.com/view/3286973.htm>

2011年2月19日上午，中国省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班开班式在中央党校举行。中共中央前总书记胡锦涛发表重要讲话。他强调，加强和创新社会管理，要高举中国特色社会主义伟大旗帜，全面贯彻党的十七大和十七届三中、四中、五中全会精神，以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，紧紧围绕全面建设小康社会的总目标，牢牢把握最大限度激发社会活力、最大限度增加和谐因素、最大限度减少不和谐因素的总要求，以解决影响社会和谐稳定突出问题为突破口，提高社会管理科学化水平，完善党委领导、政府负责、社会协同、公众参与的社会管理格局，加强社会管理法律、体制、能力建设，维护人民群众权益，促进社会公平正义，保持社会良好秩序，建设中国特色社会主义社会管理体系，确保社会既充满活力又和谐稳定。<sup>2</sup>

胡锦涛强调，社会管理的基本任务包括协调社会关系、规范社会行为、解决社会问题、化解社会矛盾、促进社会公正、应对社会风险、保持社会稳定等方面。做好社会管理工作，促进社会和谐，是全面建设小康社会、坚持和发展中国特色社会主义的基本条件。

胡锦涛强调，社会管理，说到底是对人的管理和服务，涉及广大人民群众切身利益，必须始终坚持以人为本、执政为民，切实贯彻党的全心全意为人民服务的根本宗旨，不断实现好、维护好、发展好最广大人民根本利益。要坚持贯彻党的群众路线，坚持人民主体地位，发挥人民首创精神，紧紧依靠人民群众开创新形势下社会管理新局面。要坚持思想上尊重群众、感情上贴近群众、工作上依靠群众，把群众满意不满意作为加强和创新社会管理的出发点和落脚点。要以人民群众利益为重、以人民群众期盼为念，着力解决好人民最关心最直接最现实的利益问题，始终保持党同人民群众的血肉联系。

胡锦涛指出，社会管理要搞好，必须加快推进以保障和改善民生为重点的社会建设。要把保障和改善民生作为加快转变经济发展方式的根本出发点和落脚点，坚定不移走共同富裕道路，完善保障和改善民生的制度安排，加快发展各项社会事业，坚持优先发展教育，着力抓好就业这个民生之本，合理调整收入分配关系，加快推进覆盖城乡居民的社会保障体系建设，加快医疗卫生事业改革发展，加快推进住房保障体系建设，继续推进扶贫开发，发展妇女儿童事业，培育壮大老龄服务事业和产业，健全残疾人服务体系，使发展成果更好惠及全体人民。

---

<sup>2</sup> 胡锦涛在省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班开班式上发表重要讲话强调：扎扎实实提高社会管理科学化水平 建设中国特色社会主义社会管理体系, <http://politics.people.com.cn/GB/1024/13959222.html>

## （二）社会管理创新

百度百科对“社会管理创新”定义为：“社会管理创新是指在现有社会管理条件下，运用现有的资源和经验，依据政治、经济和社会的发展态势，尤其是依据社会自身运行规律乃至社会管理的相关理念和规范，研究并运用新的社会管理理念、知识、技术、方法和机制等，对传统管理模式及相应的管理方式和方法进行改造、改进和改革，建构新的社会管理机制和制度，以实现社会管理新目标的活动或者这些活动的过程。社会管理创新既是活动，也是活动的过程，是以社会管理存在为前提的，其目的在于使社会能够形成更为良好的秩序，产生更为理想的政治、经济和社会效益。”<sup>3</sup>

胡锦涛在省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班讲话中表示，加强和创新社会管理，根本目的是维护社会秩序、促进社会和谐、保障人民安居乐业，为党和国家事业发展营造良好社会环境。

胡锦涛指出，当前我国既处于发展的重要战略机遇期，又处于社会矛盾凸显期，社会管理领域存在的问题还不少。从总体上看，我国社会管理领域存在的问题，是我国经济社会发展水平和阶段性特征的集中反映。经过新中国成立60多年特别是改革开放30多年来的建设和发展，我国经济实力和综合国力显著增强，这为我们不断满足人民日益增长的物质文化需要、解决社会管理领域存在的问题打下了重要物质基础。同时，我国仍处于并将长期处于社会主义初级阶段的基本国情没有变，人民日益增长的物质文化需要同落后的社会生产之间的矛盾这一社会主要矛盾没有变，发展中不平衡、不协调、不可持续问题依然突出，我们解决各种社会问题的物质基础还比较薄弱。解决社会管理领域存在的问题既要增强紧迫感、又要长期努力，加强实践探索和工作落实，深化认识，总结经验，把握规律，开拓创新，全面提高社会管理科学化水平。

胡锦涛就当前要重点抓好的工作提出8点意见。

第一，进一步加强和完善社会管理格局，切实加强党的领导，强化政府社会管理职能，强化各类企事业单位社会管理和服务职责，引导各类社会组织加强自身建设、增强服务社会能力，支持人民团体参与社会管理和公共服务，发挥群众参与社会管理的基础作用。

第二，进一步加强和完善党和政府主导的维护群众权益机制，形成科学有效的利益协调机制、诉求表达机制、矛盾调处机制、权益保障机制，统筹协调各方面利益关系，加强社会矛盾源头治理，妥善处理人民内部矛盾，坚决纠正损害群众利益的不正之风，切实维护群众合法权益。

---

<sup>3</sup> 社会管理创新, <http://baike.baidu.com/view/3286973.htm>

第三，进一步加强和完善流动人口和特殊人群管理和服务，建立覆盖全国人口的国家人口基础信息库，建立健全实有人口动态管理机制，完善特殊人群管理和服务政策。

第四，进一步加强和完善基层社会管理和服务体系，把人力、财力、物力更多投到基层，努力夯实基层组织、壮大基层力量、整合基层资源、强化基础工作，强化城乡社区自治和服务功能，健全新型社区管理和服务体制。

第五，进一步加强和完善公共安全体系，健全食品药品安全监管机制，建立健全安全生产监管体制，完善社会治安防控体系，完善应急管理体制。

第六，进一步加强和完善非公有制经济组织、社会组织管理，明确非公有制经济组织管理和服务员工的社会责任，推动社会组织健康有序发展。

第七，进一步加强和完善信息网络管理，提高对虚拟社会的管理水平，健全网上舆论引导机制。

第八，进一步加强和完善思想道德建设，持之以恒加强社会主义精神文明建设，加强社会主义核心价值观体系建设，增强全社会的法制意识，深入开展精神文明创建活动，增强社会诚信。

### （三）胡锦涛关于社会管理创新的讲话

2011年2月19日，胡锦涛在省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班开班式上发表重要讲话强调“扎扎实实提高社会管理科学化水平 建设中国特色社会主义社会管理体系”<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> 2011年02月20日，人民网-《人民日报》，<http://politics.people.com.cn/GB/1024/13959222.html>



2月19日，省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班开班式在中央党校举行。中共中央总书记、国家主席、中央军委主席胡锦涛发表重要讲话。

据《人民日报》2月19日报导：省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班开班式19日上午在中央党校举行。中共中央总书记、国家主席、中央军委主席胡锦涛发表重要讲话。他强调，加强和创新社会管理，要高举中国特色社会主义伟大旗帜，全面贯彻党的十七大和十七届三中、四中、五中全会精神，以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，紧紧围绕全面建设小康社会的总目标，牢牢把握最大限度激发社会活力、最大限度增加和谐因素、最大限度减少不和谐因素的总要求，以解决影响社会和谐稳定突出问题为突破口，提高社会管理科学化水平，完善党委领导、政府负责、社会协同、公众参与的社会管理格局，加强社会管理法律、体制、能力建设，维护人民群众权益，促进社会公平正义，保持社会良好秩序，建设中国特色社会主义社会管理体系，确保社会既充满活力又和谐稳定。

中共中央政治局常委吴邦国、温家宝、贾庆林、李长春、李克强、贺国强、周永康出席开班式。中共中央政治局常委习近平主持。

胡锦涛在讲话中指出，中央举办这次省部级主要领导干部专题研讨班，目的是正确把握国内外形势新变化新特点，针对当前社会管理中的突出问题，着重研究加强和创新社会管理、做好新形势下群众工作的思路和举措，为促进社会和谐、实现“十二五”时期经济社会发展目标任务凝聚强大力量。加强和创新社会管理，是继续抓住和用好我国发展重要战略机遇期、推进党和国家事业的必然要求，是构建社会主义和谐社会的必然要求，是维护最广大人民根本利益的必然要求，是提高党的执政能力和巩固党的执政地位的必然要求，对实现全面建设小康社会宏伟目标、实现党和国家长治久安具有重大战略意义。

胡锦涛强调，社会管理是人类社会必不可少的一项管理活动。在我们这样一个有13亿人口、经济社会快速发展的国家，社会管理任务更为艰巨繁重。我们加强和创新社会管理，根本目的是维护社会秩序、促进社会和谐、保障人民安居乐业，为党和国家事业发展营造良好社会环境。社会管理的基本任务包括协调社会关系、规范社会行为、解决社会问题、化解社会矛盾、促进社会公正、应对社会风险、保持社会稳定等方面。做好社会管理工作，促进社会和谐，是全面建设小康社会、坚持和发展中国特色社会主义的基本条件。

胡锦涛强调，新中国成立以来，党和国家始终高度重视社会管理，为形成和发展适应我国国情的社会管理制度进行了长期探索和实践，取得了重大成绩，积累了宝贵经验。特别是改革开放以来，根据国内外形势发展变化，我们不断就加强和改进社会管理制定方针政策、作出工作部署，有力推进了社会管理改革创新。经过长期探索和实践，我国建立了社会管理工作领导体系，构建了社会管理组织网络，制定了社会管理基本法律法规，初步形成了党委领导、政府负责、社会协同、公众参与的社会管理格局，我国社会管理与我国国情和社会主义制度总体上是适应的，我国社会大局稳定，社会形势总的是好的。

胡锦涛指出，当前我国既处于发展的重要战略机遇期，又处于社会矛盾凸显期，社会管理领域存在的问题还不少。从总体上看，我国社会管理领域存在的问题，是我国经济社会发展水平和阶段性特征的集中反映。经过新中国成立60多年特别是改革开放30多年来的建设和发展，我国经济实力和综合国力显著增强，这为我们不断满足人民日益增长的物质文化需要、解决社会管理领域存在的问题打下了重要物质基础。同时，我国仍处于并将长期处于社会主义初级阶段的基本国情没有变，人民日益增长的物质文化需要同落后的社会生产之间的矛盾这一社会主要矛盾没有变，发展中不平衡、不协调、不可持续问题依然突出，我们解决各种社会问题的物质基础还比较

薄弱。解决社会管理领域存在的问题既要增强紧迫感、又要长期努力，加强实践探索和工作落实，深化认识，总结经验，把握规律，开拓创新，全面提高社会管理科学化水平。

胡锦涛强调，社会管理，说到底是对人的管理和服 务，涉及广大人民群众切身利益，必须始终坚持以人为本、执政为民，切实贯彻党的全心全意为人民服务的根本宗旨，不断实现好、维护好、发展好最广大人民根本利益。要坚持贯彻党的群众路线，坚持人民主体地位，发挥人民首创精神，紧紧依靠人民群众开创新形势下社会管理新局面。要坚持思想上尊重群众、感情上贴近群众、工作上依靠群众，把群众满意不满意作为加强和创新社会管理的出发点和落脚点。要以人民群众利益为重、以人民群众期盼为念，着力解决好人民最关心最直接最现实的利益问题，始终保持党同人民群众的血肉联系。

胡锦涛就当前要重点抓好的工作提出 8 点意见。第一，进一步加强和完善社会管理格局，切实加强党的领导，强化政府社会管理职能，强化各类企事业单位社会管理和服务职责，引导各类社会组织加强自身建设、增强服务社会能力，支持人民团体参与社会管理和公共服务，发挥群众参与社会管理的基础作用。第二，进一步加强和完善党和政府主导的维护群众权益机制，形成科学有效的利益协调机制、诉求表达机制、矛盾调处机制、权益保障机制，统筹协调各方面利益关系，加强社会矛盾源头治理，妥善处理人民内部矛盾，坚决纠正损害群众利益的不正之风，切实维护群众合法权益。第三，进一步加强和完善流动人口和特殊人群管理和服务，建立覆盖全国人口的国家人口基础信息库，建立健全实有人口动态管理机制，完善特殊人群管理和服务政策。第四，进一步加强和完善基层社会管理和服务体系，把人力、财力、物力更多投到基层，努力夯实基层组织、壮大基层力量、整合基层资源、强化基础工作，强化城乡社区自治和服务功能，健全新型社区管理和服务体制。第五，进一步加强和完善公共安全体系，健全食品药品安全监管机制，建立健全安全生产监管体制，完善社会治安防控体系，完善应急管理体制。第六，进一步加强和完善非公有制经济组织、社会组织管理，明确非公有制经济组织管理和服务员工的社会责任，推动社会组织健康有序发展。第七，进一步加强和完善信息网络管理，提高对虚拟社会的管理水平，健全网上舆论引导机制。第八，进一步加强和完善思想道德建设，持之以恒加强社会主义精神文明建设，加强社会主义核心价值体系建设，增强全社会的法制意识，深入开展精神文明创建活动，增强社会诚信。

胡锦涛指出，社会管理要搞好，必须加快推进以保障和改善民生为重点的社会建设。要把保障和改善民生作为加快转变经济发展方式的根本出发点和落脚点，坚定不移走共同富裕道路，完善保障和改善民生的制度安排，加快发展各项社会事业，坚持优先发展教育，着力抓好就业这个民生之本，合理调整收入分配关系，加快推进覆盖城乡居民的社会保障体系建设，加快医疗卫生事业改革发展，加快推进住房保障体系建设，继续推进扶贫开发，发展妇女儿童事业，培育壮大老龄服务事业和产业，健全残疾人服务体系，使发展成果更好惠及全体人民。

胡锦涛强调，各级党委和政府要充分认识新形势下加强和创新社会管理的重大意义，统筹经济建设、政治建设、文化建设、社会建设以及生态文明建设，把社会管理工作摆在更加突出的位置，深刻认识和准确把握社会管理规律，加强调查研究，加强政策制定，加强工作部署，加强任务落实，不断提高社会管理科学化水平，不断促进社会和谐稳定，努力为“十二五”时期经济社会发展、为实现全面建设小康社会宏伟目标创造更加良好的社会条件。

习近平在主持开班式时指出，胡锦涛总书记的重要讲话深刻阐述了加强和创新社会管理的重要性和紧迫性，明确提出了新形势下加强和创新社会管理、做好群众工作的总体思路和重点任务。讲话高屋建瓴、内涵丰富，具有很强的思想性、针对性、指导性，对进一步统一全党思想，深入贯彻落实科学发展观，构建社会主义和谐社会，不断完善中国特色社会主义社会管理体系、实现“十二五”时期经济社会发展目标任务，具有十分重要的意义。我们要认真学习、深刻领会，用讲话精神指导办好研讨班，推动加强和创新社会管理、做好群众工作的实践。

王刚、王乐泉、王兆国、王岐山、回良玉、刘淇、刘云山、刘延东、李源潮、汪洋、张高丽、张德江、俞正声、徐才厚、郭伯雄、薄熙来、何勇、令计划、王沪宁、梁光烈、戴秉国出席开班式。

参加这次研讨班的有各省区市、中央和国家机关以及军队各大单位主要负责同志。中央和国家机关副部级单位主要负责同志，中央管理的国有重要骨干企业、金融机构和高等学校主要负责同志，列席了开班式。

#### （四）周永康关于社会管理创新的讲话

2011年2月20日，中共中央政治局常委、中央政法委书记周永康在省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班上发表讲话。周永康在省部级主要领导干部专题研讨班上强调认真学习贯彻胡锦涛总书记重要讲话：适应经济社会发展新形势，加强和创新社会管理。<sup>5</sup>



2月20日，中共中央政治局常委、中央政法委书记周永康在省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班上发表讲话。

据《人民日报》2月20日报道：中共中央政治局常委、中央政法委书记周永康20日上午在省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班上发表讲话。他强调，要认真学习贯彻胡锦涛总书记重要讲话，适应经济社会发展新形势，加强和创新社会管理，建设中国特色社会主义社会管理体系，巩固党的执政地位，维护人民根本利益，保证国家长治久安。

---

<sup>5</sup> 《周永康:适应经济社会发展新形势,加强和创新社会管理》,人民网-《人民日报》, <http://politics.people.com.cn/GB/1024/13961277.html>

周永康说，胡锦涛总书记在研讨班开班式上的重要讲话，深刻阐述了加强和创新社会管理的重大意义，深入分析了我国社会管理领域存在的突出问题及其原因，明确提出了当前和今后一个时期加强和创新社会管理的指导思想、基本任务、重点工作，标志着我们党对共产党执政规律、社会主义建设规律、人类社会发展规律认识的深化，对新形势下加强和创新社会管理具有重要指导意义，我们要认真学习领会，坚决贯彻落实，把加强和创新社会管理置于更加突出的位置，作为第一责任，切实抓紧抓好。

周永康指出，要适应经济社会发展的新形势新要求，切实转变社会管理理念。树立以人为本、服务为先的理念，寓管理于服务之中，努力实现管理与服务的有机统一，让群众感受到权益受到保障、心情更加舒畅。树立多方参与、共同治理的理念，坚持党委领导、政府主导，发挥好社会力量在社会管理中的协同、自治、自律、他律、互律作用，充分调动人民群众的积极性主动性创造性，形成社会管理合力。树立关口前移、源头治理的理念，及时发现矛盾问题。注重从源头加以解决，不断增强社会管理的前瞻性、主动性、有效性。树立统筹兼顾、协商协调的理念，正确反映和协调各种利益诉求，兼顾各方面群众的关切，尽可能通过平等沟通、协商协调、教育引导等办法进行社会管理。树立依法管理、综合施策的理念，加强法制宣传教育，形成依法办事、守法光荣的社会风尚，坚持依法行政、公正司法，引导群众理性合法表达利益诉求，同时综合运用经济、行政、道德、科技等手段进行社会管理。

周永康强调，加强和创新社会管理，是社会管理领域的一场改革，必须从我国实际出发，走自己的路，正确处理发挥传统优势与创新发展的关系，绝不能全盘否定过去，另搞一套。要发挥我们的政治优势和制度优势，借鉴国外有益成果，完善党委领导、政府负责、社会协同、公众参与的社会管理格局，提高社会管理科学化水平。各级党委要提高引领社会、组织社会、管理社会、服务社会的能力，把基层党组织建设成为群众谋利益的战斗堡垒，让广大党员在服务群众中体现先进性。各级政府要强化社会管理职能，努力建设服务型政府，提供更多更好的公共服务。工青妇等群众组织、基层群众性自治组织、社会组织、企事业单位要积极参与社会管理，形成与党委、政府互联互通互动的社会管理网络。要动员组织群众依法有序参与社会管理，努力形成社会管理人人参与、和谐社会人人共享的良好局面。

周永康指出，近年来，各地积极探索实践，创造了不少社会管理新经验。比如，把城镇基本公共服务延伸到流动人口身上，使他们进入城镇社会管理工作范畴；对特殊人群实行特殊关爱，使他们更好地融入社会；培育综合性社会组织，努力把各类社会组织纳入党委和政府主导的社会组织体系；实行社会稳定风险评估，从源头上预防和减少社会矛盾；在征地拆迁中充分保护群众利益，努力实现征地拆迁一片、安定和谐一片；构建大调解工

作体系，有效化解社会矛盾；建立健全应急管理体系，提高危机管理能力；整合基层资源和力量，形成社会管理合力；加强信息化建设，提升社会管理效能和服务质量。各地各部门要结合实际，学习推广好这些成功经验，及时转化为社会管理的政策措施、长效机制、制度规范。

周永康强调，要积极推进社会管理体制机制制度创新。在人口服务管理方面，要完善居民身份证制度，建立国家人口基础信息库，提高对实有人口的管理服务水平；在经济组织管理方面，要建立健全劳动关系协调协商机制，努力构建和谐劳动关系；在社会组织管理方面，要建立分类发展、分类管理机制，促进社会组织健康有序发展；在境外非政府组织在华活动管理方面，要建立联合管理机制，保护正当交往合作，依法加强管理；在互联网管理方面，要形成党委统一领导、政府严格管理、企业依法运营、行业加强自律、全社会共同监督的综合管理格局，促进健康发展；在社会矛盾化解方面，要完善党和政府主导的维护群众权益机制，主动依法维护群众权益，努力把矛盾纠纷化解在萌芽状态；在社会治安方面，要深入开展平安创建活动，建立健全社会治安防控体系，落实宽严相济刑事政策，既加大对严重影响群众生命财产安全的各种犯罪的防范打击力度，又着力减少社会对抗、促进社会和谐；在维护市场经济秩序方面，要建立社会诚信制度，严厉打击制假售假行为，保障人民生命健康安全；在精神卫生方面，要建立预测、预警、疏导、救助机制，及时发现和解决社会成员的心理问题，防范和降低社会风险。

周永康要求，各地各部门要深入贯彻落实科学发展观，加快转变经济发展方式，更加注重改善民生，更加注重社会公正，更加注重宣传教育，为从源头上根本上基础上加强和创新社会管理创造条件，努力走出一条与中国特色社会主义市场经济、民主政治、先进文化相适应的社会管理之路。

回良玉主持会议，王乐泉、刘淇、刘云山、刘延东、李源潮、汪洋、张高丽、俞正声、徐才厚、薄熙来、令计划出席会议。

各省区市、中央和国家机关以及军队各大单位主要负责同志参加了会议。

## 第二章：卫生部门的社会管理创新

### （一）《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》

浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见

浙江省公安厅 省卫生厅

（二〇一〇年三月二十三日）

近年来，我省精神病人肇事肇祸案事件日益增多。据公安部门统计，我省现有本地精神病人 42844 人，其中有肇事肇祸行为或倾向的精神病人 4371 人，每年发生肇事肇祸案事件 1000 起以上，已经成为一个重要社会问题。为进一步加强精神病人肇事肇祸行为的预防处置工作，保护人民群众生命财产安全和精神病人的合法权益，维护社会稳定，根据我省实际，制定本实施意见。

### 一、 工作原则

预防和处置精神病人肇事肇祸行为应遵循“政府主导、部门协作、属地管理、提前介入、积极治疗，动态管控和常态管理相结合”的原则，结合公安部门开展的重点人员管控工作和卫生部门开展的社区重性精神病人管理治疗项目，建立政府牵头，公安、卫生、民政、财政、人力社保等有关部门和残联齐抓共管的长效机制。

### 二、 管理对象

我省行政区域内实有人口中各类有肇事肇祸行为及倾向的精神病人，主要是指重性精神病人，也包括发病时丧失自知力或丧失自身行为控制力，导致危害公共安全和自身安全行为的其他精神病人。

### 三、 工作机构

各级政府负责对本行政区域预防和处置精神病人肇事肇祸行为的组织领导，落实相应工作机构，制定工作方案，协调有关单位开展预防和处置工作。各基层组织、企事业单位和社会团体做好本地、本单位预防和处置精神病人肇事肇祸行为的相关工作。

（一）建立预防和处置精神病人肇事肇祸行为工作协调小组。在当地政府领导下，成立由公安、卫生、民政、财政、人力社保等部门和残联参加的预防和处置精神病人肇事肇祸行为工作协调小组，建立定期会商制度，共同做好预防处置工作。

公安部门：负责依法对肇事肇祸精神病人实施紧急处置；联合卫生等有关部门对有肇事肇祸行为及倾向者进行摸底排查；会同卫生等部门做好对肇事肇祸行为及倾向者的管理。

卫生部门：负责对有肇事肇祸行为及倾向者的危险性评估，将发现的精神病人纳入社区分级管理；负责对精神病人的医疗处置、评估及其业务指导；负责对肇事肇祸精神病人管理治疗人员的分级培训。

民政部门：负责对贫困人员、生活无着的流浪乞讨人员和城市“三无”人员中的肇事肇祸精神病人的医疗救助和生活救助有关工作。

财政部门：负责落实预防和处置肇事肇祸精神病人必要的经费。

人力社保部门：负责做好已参加城镇职工、城镇居民基本医疗保险精神病人的医疗保障工作。

残联：协助有关部门做好符合精神残疾标准的肇事肇祸精神病人的管理工作。

（二）建立社区精神病人管理治疗小组（个案管理小组）。在乡镇政府（街道办事处）统一领导下，以城乡社区为单位，成立由社区干部、社区民警、社区医生或护士（个案管理员）、监护人等组成的管理治疗小组（个案管理小组）。管理治疗小组建立定期联络制度，对每一个有肇事肇祸行为或倾向的精神病人，及时进行社区重点管理及随访。

社区干部：负责管理治疗小组成员间工作协调；协助紧急处置；帮助病人联系当地政府和有关部门提供支持和救助；宣传精神卫生知识。

社区民警：负责对不能辨认或控制自己行为、严重危害公共安全或他人人身安全的精神病人依法进行处置。对半年内有肇事肇祸行为以及危险性评估为3级以上（含3级）的重点精神病人按照《浙江省社区精神病人分级管理要求》进行随访和管理。

社区医生或护士（个案管理员）：按照《浙江省社区精神病人分级管理要求》对病人进行定期随访；记录病情变化（录入计算机系统建档）；对病人家属进行治疗督导、康复指导、心理疏导；负责病人紧急医疗处置。

监护人：督促病人遵医嘱服药；观察病人病情变化，加强看护，保持与管理治疗小组成员的联络，防止发生紧急事件；一旦发生紧急异常情况及时报告并在条件具备时采取临时有效措施。

#### 四、工作内容

（一）调查摸底。由乡镇政府（街道办事处）组织公安、卫生、民政部门和残联有关人员，对行政区域内实有人口中的精神病人或疑似精神病人进行排摸登记，对登记者进行精神科诊断复核及危险性评估，建立个案资料，并纳入社区精神病管理治疗。

（二）日常管理。对已纳入社区精神病管理治疗的精神病人，按照《浙江省社区精神病人分级管理要求》进行随访管理。对半年内有肇事肇祸行为及危险性评估为3级以上（含3级）的精神病人，纳入重点人员进行管控，由社区医生或护士报社区所在地公安派出所备案，并由派出所将相关信息录入“全国重性精神病人管理信息系统”。未纳入社区精神病管理治疗的病人或疑似病人（发病前未被发现或家属未告知）出现肇事肇祸行为或倾向的，监护人应及时与社区医生或护士取得联系，并报社区所在地公安派出所备案。

（三）分类处置。对已备案且符合《浙江省公安机关强制医疗场所管理工作暂行规定》（浙公通字〔2009〕153号）的精神病人，由公安机关负责送当地安康医院进行强制治疗。对有肇事肇祸倾向的精神病人，由公安、卫生部门及监护人实施共管，公安、卫生部门应指导和督促监护人及时将病人就近送往精神卫生专业医疗机构治疗。必要时，公安部门应按照《中华人民共和国人民警察法》第十四条的规定，对其采取保护性约束措施。实施紧急医疗处置前，应由监护人签署《精神病紧急医疗处置非自愿医疗意见书》。监护人不在场时，由现场履行公务人员签字证明。对无明显滋事暴力倾向的精神病人，需要住院的，由监护人送医院治疗；居家治疗的病人，由公安、卫生等相关部门定期上门了解情况。

（四）治疗后管理。肇事肇祸精神病人经住院治疗后，按照《浙江省社区精神病人分级管理要求》对其进行随访和管理。

#### 五、工作要求

（一）提高思想认识。预防处置精神病人肇事肇祸行为既是一项长期的工作任务，也是当前我省上海世博会“环沪护城河”安保工作的一项重要内容。各地、各有关部门要充分认识预防处置工作的重要性、紧迫性，加强组织领导，落实工作责任，明确防控措施，最大限度地防止精神病人肇事肇祸危及世博安全。

（二）加强协调配合。各级政府要切实加强对预防处置工作的统筹协调，有关部门要分工负责、密切协作，形成工作合力。市、县两级公安、卫生、民政等部门和残联要指定专人负责，具体组织开展调查、通报、治疗、救助、日常管理、紧急处置等各项工作。对日常工作中发现的生活无着的流浪乞讨人员和城市“三无”人员中的精神病人，有关部门要及时协助民政部门妥善处置。

(三) 突出管控重点。各地、各有关部门要严格按照法律法规的规定, 加强对肇事肇祸精神病人的有效管控。特别是在重大敏感时期和上海世博会举办期间, 对不能辨认或控制自己行为, 发生违反治安管理行为或严重危害公共安全及他人人身安全行为的精神病人, 要及时处置, 有效制止危害行为, 防止危害扩大, 全力维护公共安全和社会稳定。

- 附件: 1. 精神病人肇事肇祸行为认定及危险性评估标准  
2. 浙江省社区精神病人分级管理要求

## 附件 1

### 精神病人肇事肇祸行为认定及危险性评估标准

#### 一、肇事行为认定

精神病人违反《中华人民共和国治安管理处罚法》, 有下列行为之一、造成较重后果的, 认定为精神病人肇事行为:

- (一) 殴打他人造成伤害的;
- (二) 寻衅滋事、侮辱妇女的;
- (三) 妨碍交通安全的;
- (四) 抢夺、损毁公私财物的;
- (五) 其他违反治安管理的行为。

#### 二、肇祸行为认定

精神病人违反《中华人民共和国刑法》, 有下列行为之一的, 认定为精神病人肇祸行为:

- (一) 杀人、强奸、伤害等严重侵害他人人身权利的;
- (二) 放火、爆炸、投毒等严重危害公共安全的;
- (三) 以暴力等手段严重侵犯公私财产的;
- (四) 扰乱社会秩序, 造成严重后果的;
- (五) 其他违反刑法的行为。

#### 三、危险性评估

精神病人危险性评估共分 6 级。

0 级: 无符合以下 1—5 级标准的任何行为。

1 级: 口头威胁, 喊叫, 但没有打砸行为。

2 级: 有打砸行为, 局限在家里, 针对财物, 能被劝说制止。

3 级: 有明显打砸行为, 不分场合, 针对财物, 不能接受劝说而停止。

4 级: 有持续的打砸行为, 不分场合, 针对财物或人, 不能接受劝说而停止。

5 级: 有持管制器具针对人的任何暴力行为, 或者有纵火、爆炸等行为, 无论在家里还是公共场所。

## 附件 2

### 浙江省社区精神病人分级管理要求

对肇事肇祸及危险性评估为 3 级或以上的精神病人, 送精神病专科医院住院治疗。病情稳定出院后, 对病人实行社区分级管理。

#### 一、一级管理

(一) 分级标准 (符合下列情况之一)

1. 住院期间请假出院观察或出院后三个月内者;
2. 半年内有明显幻觉、妄想、行为紊乱者或治疗期间病情反复但未入院治疗者;
3. 半年内有影响社会或家庭行为者 (指冲动、伤人、毁物行为或倾向);
4. 半年内出现自杀行为或企图自杀者;

5. 半年内危险性评估曾达到 3 级或以上者；
6. 违反治安管理的其他行为者；
7. 危险性评估为 2 级者。

#### (二) 随访评估

##### 1. 频次

- (1) 个案管理员、社区民警每半个月至少随访一次；
- (2) 个案管理员应就近请精神科执业医师对病人病情及治疗情况每季至少评估一次；
- (3) 半年内危险性评估曾达到 5 级者每周至少随访一次。

##### 2. 要求

- (1) 督促监护人说服和劝导病人按时按量服药；
- (2) 做好随访记录，密切关注病人病情变化；
- (3) 加强对病人的看护，及时发现肇事肇祸苗头并及时处置。有条件的社区对病人进行集中看

护。

#### 二、二级管理

##### (一) 分级标准（符合下列情况之一）

1. 病情基本控制，连续半年无影响社会或家庭行为者；
2. 病情基本稳定，连续半年未出现自杀行为或企图自杀者，2 年以上无影响社会或家庭行为者；
3. 危险性评估 2 年内曾达到 3 级或以上者；
4. 目前危险性评估为 1 级或半年内未到 2 级者。

##### (二) 随访评估

##### 1. 频次

- (1) 个案管理员、社区民警每月至少随访一次；
- (2) 个案管理员应就近请精神科执业医师对病人病情及治疗情况每半年至少评估一次。

##### 2. 要求

- (1) 督促监护人说服和劝导病人按时按量服药；
- (2) 做好随访记录，及时观察病情；
- (3) 加强病人管理，防止其走失、自伤和肇事肇祸。

#### 三、三级管理

##### (一) 分级标准（符合下列情况之一）

1. 病情控制超过 2 年，自愿接受治疗者；
2. 连续 2 年未出现自杀行为或企图自杀、影响社会和家庭行为者；
3. 2 年内危险性评估为 0 级者；
4. 病情基本稳定，2 年以上无影响社会或家庭行为者。

##### (二) 随访

##### 1. 频次

- (1) 个案管理员每 2 个月至少随访一次；
- (2) 个案管理员应就近请精神科执业医师对病人病情及治疗情况每年至少评估一次。

##### 2. 要求

- (1) 了解和掌握病人病情变化和用药情况；
- (2) 加强与病人的接触交流，进行必要的心理疏导；
- (3) 指导和帮助病人参加劳动和社会活动，预防病情复发。

#### 四、四级（追踪）管理

##### (一) 分级标准（病情痊愈并已停药者，并符合下列情况之一）

1. 连续 5 年未发生影响社会、家庭及自身行为者；
2. 连续 5 年危险性评估为 0 级者；
3. 社会交往、生活技能良好，劳务工时达 200 天/年以上者。

##### (二) 随访

1. 频次。个案管理员每6个月至少随访一次。
2. 要求。了解和掌握病人基本情况。

主题词：公安 精神病人△ 管理 通知

抄送：区委各部门，区人大常委会、政协办公室，区人武部，区法院，区检察院，各群众团体。

温州市鹿城区人民政府办公室 2010年5月12日印发

主 题 词：公安 精神病人△ 管理 通知

发布机构：鹿城区人民政府办公室

生成时间：2010-05-12

## （二）《卫生部关于建立卫生系统重大事项社会稳定风险评估机制的指导意见（试行）》<sup>6</sup>

卫生部关于建立卫生系统重大事项社会稳定风险评估机制的指导意见（试行）  
卫办发〔2011〕2号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局，部直属各单位，部机关各司局：

为贯彻落实《中共中央办公厅 国务院办公厅转发〈中央政法委员会、中央维护稳定工作领导小组关于深入推进社会矛盾化解、社会管理创新、公正廉洁执法的意见〉的通知》（中办发〔2009〕46号，以下简称《通知》）精神和中央维稳办关于建立社会稳定风险评估机制的一系列工作部署，明确在卫生系统建立和推进重大事项社会稳定风险评估机制的基本要求、评估范围、责任主体、评估内容和工作程序，从源头上预防和减少不稳定因素，保证医药卫生事业科学发展和深化医药卫生体制改革的顺利进行，现提出以下意见。

一、充分认识建立卫生系统重大事项社会稳定风险评估机制的重要性、必要性和特殊性

进行重大事项社会稳定风险评估是构建社会主义和谐社会和维护社会稳定的实践需要，是落实“发展是第一要务，稳定是第一责任”的有效工作机制，是党的十七大向各级党委、政府和各部门提出的明确要求，目的是防范和化解各种社会矛盾，避免各种损害人民群众切身利益和影响社会和谐稳定的群体性事件与极端恶性事件的发生。

建立卫生系统重大事项社会稳定风险评估机制，从源头上预防和减少不稳定因素，对于提高各级卫生行政部门和各级各类医疗卫生机构维护人民群众健康权益的自觉性，保证医药卫生事业科学发展和深化医药卫生体制改革顺利实施具有十分重要的意义。

各级卫生行政部门在作决策、定政策、搞改革、上项目时要把社会稳定风险评估作为刚性程序，不断提高依法决策、民主决策、科学决策的水平；各级各类医疗卫生机构要依

---

<sup>6</sup> 中华人民共和国卫生部 <http://www.noh.gov.cn/mohbgt/s3589/201101/50484.shtm>

法承担防范和化解因医疗卫生和食品药品安全等问题引发的矛盾纠纷的责任，关口前移、重心下移、预防为主、标本兼治，掌握防范化解矛盾纠纷和维护稳定的主动权。

## 二、评估工作的基本要求

**（一）加强领导，落实责任。**各级卫生行政部门和各级各类医疗卫生机构要高度重视、认真落实、切实推进重大事项社会稳定风险评估工作，对应当进行评估的事项做到不评估不上会、不研究。在组织领导本级重大事项社会稳定风险评估工作的同时，指导督促下一级单位落实重大事项社会稳定风险评估责任。各级卫生行政部门和各级各类医疗卫生机构主要负责人是维护稳定的第一责任人，各级领导干部对分管工作中涉及稳定的事项负直接领导责任，要结合分管工作，协调和督促分管部门和单位切实抓好重大事项社会稳定风险评估工作。

**（二）分类指导，把握重点。**卫生系统重大事项风险评估工作应当贯彻分类指导的原则。国家和省级卫生行政部门要侧重做好在作决策、定政策、促改革时的社会稳定风险评估工作，最大限度地防止和减少不稳定因素。基层卫生行政部门和各级各类医疗卫生机构要侧重做好涉及本地区、本部门、本单位的重大事项社会稳定风险评估工作。实施预防接种等重大公共卫生干预措施前的风险评估应当作为卫生系统重大事项社会稳定风险评估工作的重点。医疗卫生行业作为高风险行业，医患纠纷已经成为影响社会稳定的因素之一，应当在更大的范围内推广和强化社会稳定风险评估工作。

**（三）广泛听取群众意见，维护群众根本利益。**各级卫生行政部门和各级各类医疗卫生机构要坚持把维护人民群众健康权益和根本利益放在第一位，通过多种方式广泛征求群众意见，拓宽公众参与决策的渠道。对争议较大、专业性较强的评估事项，应当组织相关部门和人员进行听证、论证，把公众参与、专家论证和政府决策有机结合起来，努力使决策体现和反映人民群众的要求。

**（四）形成机制，完善程序。**各级卫生行政部门和各级各类医疗卫生机构要以建立和完善卫生系统重大事项风险评估工作长效机制为目标，积极探索，创新实践，不断改进和提高管理水平。要逐步建立科学、全面、规范、有效的社会稳定风险评估工作程序，将定量分析与定性分析相结合，因地制宜，切实增强评估的科学性、可行性、权威性。

**（五）条块结合，创新实践。**重大事项社会稳定风险评估工作要在各级党委、政府的统一领导下组织实施，各级卫生行政部门要处理好条块关系，把卫生系统重大事项社会稳定风险评估与本地区的社会稳定风险评估工作有机结合。要克服官僚主义、本本主义，通过广泛调研和深入征求群众意见，提高评估的科学性和有效性，使评估结果能够有效地应用于实践。要围绕重大事项社会稳定风险评估的目标创新方法，探索引入第三方和新闻媒体参与评估，提高风险评估工作的客观性和有效性。

## 三、评估工作的范围

**（一）**事关广大人民群众健康权益和切身利益的重大决策、重要政策和重大改革。医疗卫生政策的重大调整，关系民生问题的政策性收费和价格调整。

**（二）**关系人民群众健康权益的重大疾病防控干预措施、食品药品安全和医疗安全管理与干预措施、医疗技术准入和医疗器械产品（装备）应用、药品和血液制品供应。

**（三）**涉及较大范围群众切身利益的医药卫生工程项目。涉及群众切身利益的医疗卫生服务设施项目建设工程选址等。

**（四）**医患纠纷多发、医疗安全存在较大隐患的医疗机构的整顿与恢复运营。

(五) 关系广大医务人员切身利益的政策制定与改革实施。国有、集体医疗卫生机构改制或改革, 职工待遇调整, 机构重组中的产权转让、资产处置、人员安置和社会保障等。

(六) 其他涉及较多群众切身利益和可能引发群众集体上访、群体性事件的事项和国际社会关注的重大事项。

#### 四、重点评估内容

(一) **合法性**。是否符合国家法律、行政法规、地方性法规和规章、党的政策和中央制定的规范性文件精神, 政策调整、利益调节的法律、政策依据是否充分, 是否符合法定程序。政策调整、利益调节的对象和范围是否界定准确。是否经过严格的审查报批程序。

(二) **合理性**。是否符合以人为本的科学发展观, 是否符合经济社会发展总体水平, 是否符合本系统的近期和长远发展规划, 是否兼顾了人民群众的现实利益和长远利益并得到大多数群众的理解和支持, 是否把改革的力度、发展的速度和社会可承受程度有机地统一起来。是否遵循公开、公平、公正原则, 经过必备的公众参与程序。

(三) **可行性**。是否经过严谨科学的可行性论证, 是否具有稳定性、连续性和严密性, 是否充分考虑到时间、空间、人力、物力、财力等制约因素, 方案是否具体、周全, 配套措施是否完备, 资金投入是否能够到位。重大事项出台的时机是否成熟, 是否会导致相关行业、相邻地区群众的攀比。

(四) **安全性**。是否符合可持续发展的要求, 对生态环境和群众健康权益有何重大影响; 当地群众对该项目建设有无强烈的反映和要求; 对可能产生环境污染、生态环境影响的项目, 是否有科学的治理、环保配套措施; 重大事项的制订和出台是否会引发较大的影响社会治安和社会稳定以及国际社会关注的事件。

(五) **可控性**。对评估后认为存在可能引发不稳定因素和群体性事件的苗头性、倾向性问题以及影响稳定的其他隐患, 是否制订相应的预防预警措施和应急处置预案; 是否有化解矛盾的对策措施; 是否在可控范围之内。

(六) **国际性**。是否会引发国际社会的关注或负面反应; 是否准备相应的应对口径; 是否需要向有关国际组织和国家通报。

#### 五、评估工作的责任主体与评估结果审核的责任主体

卫生系统重大事项社会稳定风险评估工作以“谁主管、谁负责, 谁决策、谁评估”为原则, 由政策的制订部门、改革的启动部门、决策事项的提出部门、重大项目的报建部门作为社会稳定风险评估的责任主体, 由其上一级行政机关和同级人民政府为审核责任主体。上一级行政机关和本级人民政府在审核后, 对重大事项可作出实施、部分实施、暂缓实施或不予实施的决定, 向责任主体反馈。

重大疾病防控、食品药品安全和医疗安全措施与技术应用由决策提出部门负责进行社会稳定风险评估。医患纠纷多发、医疗安全存在较大隐患的医疗机构的整顿与恢复运营由申请部门负责进行社会稳定风险评估。

重大事项涉及多个部门的, 由所涉及的部门共同完成(由上级组织决定的牵头部门具体组织实施)并对评估结论负责。

#### 六、评估工作的基本程序

(一) **确定评估事项, 制订评估方案**。凡涉及到有可能影响社会稳定的重大事项, 评估责任主体认为存在较大社会稳定风险的重大事项, 应当将其确定为需要评估事

项。对需要评估事项在作出决策前，按照“不评估不决策”的原则，组织好风险评估工作。重大事项的风险评估，要制订详细的评估方案。

**（二）广泛研究论证，准确识别风险。**要根据实际情况，采取专家咨询、专题座谈、抽样调查、实地踏勘、召开听证会等形式，广泛征求群众和社会各界的意见建议，准确把握社情民意。根据收集掌握的情况，评估可能存在的不稳定因素。特别要对评估事项启动实施后可能引发的矛盾冲突及涉及人员的数量、范围和激烈程度作出评估预测。对争议较大、专业性较强的评估事项，要组织有关专家和群众代表进行论证和听证。

**（三）形成评估报告，制订维稳预案。**对社会稳定风险评估工作进行全面汇总和分析论证，对稳定风险作出确定性最终评价，形成以重大事项基本情况和社会稳定风险评估结论、化解预案、稳控措施等为内容的评估报告，并分别报送上一级主管部门和本级人民政府。

**（四）确定风险等级，实行分级管理。**按照高、中、低三个等级对卫生系统重大事项社会稳定风险进行分级管理。对政策分歧较大、矛盾隐患集中、稳定风险大的重大事项，列入高风险管理，暂缓推出，避免因决策不当引发群体性事件；对群众欢迎但存在异议，有一定稳定风险的重大事项，列入中度风险等级管理，对重大事项重新研究修订，待条件成熟后再行启动实施；对群众欢迎、条件成熟且风险低的重大事项，列入低风险管理，加快推进实施。

**（五）及时跟踪反馈，加强风险调控。**责任主体要对已经评估审查、批准实施的重大事项进行全程跟踪，密切监控运行情况，及时发现可能产生的不稳定问题，并采取有力有效的措施调控风险、化解矛盾，确保不发生大的事端。对决策实施中已经出现和可能出现的影响社会稳定的问题，要及时排查化解。

#### 七、评估工作的考核监督

各级卫生行政部门和各级各类医疗卫生机构要把重大事项社会稳定风险评估工作作为年度工作考核的重要内容，严格考核，并加强过程控制和督导检查。对应当进行社会稳定风险评估而未实施评估，或组织实施不力、走过场，未按照有关程序进行充分评估，未严格执行评估审查意见落实相应防范、化解和处置措施，未按照相关程序和规定进行严格审查，以致引发规模性集体上访或群体性事件，给改革发展稳定造成严重影响的，按照维护社会稳定责任制，对有关部门、单位及其主要责任人和直接责任人问责，进行责任追究。卫生系统重大事项社会稳定评估工作应当尽快启动。各级卫生行政部门和各级各类医疗卫生机构要不断提高民主决策、科学决策、依法决策的水平，不断提高维护人民群众健康权益和社会稳定责任的自觉性，正确处理好源头防范与风险控制、规避风险与深化改革、群众意见与专家意见、落实责任主体与各方齐抓共管、社会稳定风险评估与矛盾纠纷排查化解的关系，将卫生系统重大事项社会稳定评估机制建设与医患纠纷第三方调解和医疗风险分担机制等长效机制建设有机结合起来，努力实现医药卫生事业健康发展和深化医药卫生体制改革的目标，为构建社会主义和谐社会作出更大贡献。

二〇一一年一月五日

### （三）卫生部印发《医疗机构临床心理科门诊基本标准(试行)》

卫生部关于印发《医疗机构临床心理科门诊基本标准（试行）》的通知<sup>7</sup>

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团卫生局：

当前，人民群众心理和精神疾病的医疗服务需求不断增长，而我国临床心理诊疗服务能力相对不足。为指导各级各类医疗机构积极开设临床心理科门诊，满足群众医疗服务需求，我部组织制定了《医疗机构临床心理科门诊基本标准（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。医疗机构在设立临床心理科门诊时，应当按照该标准配备人员和基本设备设施，健全规章制度，加强管理，开展规范的临床心理科门诊服务。

二〇一一年三月十七日

#### 医疗机构临床心理科门诊基本标准（试行）

临床心理科门诊是医疗机构对普通人群、心理行为问题人员及精神疾病患者（包括其他科室躯体疾病共患精神疾病的患者）提供心理咨询、心理治疗和其他精神卫生服务等门诊医疗服务的场所。

##### 一、 分区布局

布局和流程应当满足工作需要，具备相应的工作区，包括候诊区、接诊区、心理测量区、心理治疗区（含个别治疗、家庭治疗和团体治疗区）、储存室和污物处理区等基本功能区域。其中候诊区、储存室和污物处理区可与门诊其他部门共同使用。

##### 二、人员

（一）至少有2名精神卫生专业执业医师，其中至少有1名具有精神病学专业中级以上专业技术职务任职资格。

（二）至少有1名注册护士，具备一定精神医学知识和精神病科护理工作经验的初级以上专业技术职务任职资格。

（三）至少有1名技师，具备心理测量学及相关的知识，熟练掌握相关的各种心理测量工具和日常心理测量数据的保密、储存和维护。

---

<sup>7</sup> 中华人民共和国卫生部 <http://www.moh.gov.cn/nohyzs/s3578/201104/51188.shtm>

(四) 根据执业医师的数量, 适当增加注册护士和技师的数量。

(五) 有条件的医疗机构, 可按照适当比例配备心理治疗师和社会工作者。

### 三、房屋、设施

(一) 至少设置 1 间普通诊室, 面积至少 9 平方米。普通诊室的数量应当与医疗机构的功能任务相适应。

(二) 至少设置 2 间专用心理治疗室, 用于个别心理治疗和家庭治疗。个别治疗室使用面积至少 10 平方米, 家庭治疗室使用面积至少 15 平方米。治疗室一面墙壁应当配有单向玻璃。

(三) 至少设置 1 间心理测量室, 使用面积至少 10 平方米。

(四) 医疗机构开展以下心理治疗, 房屋设施应当满足相应要求:

1. 沙盘治疗室至少 15 平方米。
2. 生物反馈治疗室至少 15 平方米。
3. 团体治疗室至少 60 平方米。
4. 催眠治疗室使用面积至少 20 平方米。

### 四、设备

(一) 基本设备。

至少配备 1 套心理测量系统(包括电脑和软件)、1 台打印机; 有条件的医疗机构可按照工作需要, 增加心理测量软件、催眠床、心理挂件, 沙盘治疗仪、生物反馈治疗仪、便携式电休克治疗仪、多媒体投影仪、摄像机、电视机、声录系统等设备。

(二) 急救设备。

心脏除颤器、简易呼吸器、抢救车。

(三) 信息化设备。

至少具备 1 台能够上网的电脑。

急救设备和信息化设备可与其他门诊科室共用。

#### 四、 规章制度

建立质量管理体系，制定各项规章制度、人员岗位职责、相关诊疗技术规范和操作规程。规章制度至少包括诊疗质量规范控制、精神药品管理制度、突发事件应急预案、医患沟通制度、会诊制度、心理诊疗保密制度、医院感染控制及消毒隔离制度、设备设施管理制度、患者登记和医疗文书书写记录管理制度、医务人员职业安全管理制度等。

#### (四) 卫生部印发《重性精神疾病管理治疗工作考核评估方案》

卫生部办公厅关于印发《重性精神疾病管理治疗工作考核评估方案》的通知<sup>8</sup>  
□□疾控□〔2012〕85 号

各省、自治区、直□市□生□局，新疆生□建□兵□□生局：

□□□落□中共中央、国□院关于加□和□新社会管理的有关要求，推□各地完善重性精神疾病防治网□，落□患者救治与管理任□，根据《全国精神□生工作体系□展指□□要（2008—2015 年）》和《重性精神疾病管理治□工作□范（2012 年版）》，我部制定了《重性精神疾病管理治□工作考核□估方案》，□印□你□，□□合本地区□□，□真□□□行。

□生部□公□  
2012 年 7 月 6 日

#### 重性精神疾病管理治疗工作考核评估方案

##### 一、考评目的

□□落□中共中央、国□院关于加□和□新社会管理的有关要求，推□各地□真□施《重性精神疾病管理治□工作□范（2012 版）》，加快重性精神疾病防治网□建□，推□政策制□与出台，切□掌握重性精神疾病患者信息，落□患者救治、管理、服□措施与任□。全面掌握与□估工作□展情况，□□和推广工作中的好做法与□□，及□□□并解决工作中存在的□□。

---

<sup>8</sup> <http://www.moh.gov.cn/mohjbyfkzj/s5888/201208/55577.shtm>

## 二、考评原则

□持属地管理、分□考□，行政管理与□□管理并重，□科机构与基□机构并重，患者救治与管理并重，工作覆盖面与工作□量并重等原□。

## 三、考评依据

(一) 中共中央、国务院关于加强和创新社会管理的有关要求。

(二) 全国精神卫生工作体系发展指导纲要(2008-2015年)。

(三) 精神卫生防治体系建设与发展规划。

(四) 重性精神疾病管理治疗工作规范(2012年版)。

(五) 国家基本公共卫生服务规范(2011年版)

(六) 国家重性精神疾病基本数据收集分析系统管理规范(试行)。

## 四、考评内容

(一) 行政管理。包括体系建□、□□管理、□□管理与使用、督□与考核等方面的情况。

(二) □□管理。

1.精神□生防治技□管理机构(以下□称精防机构)。包括健全精神□生服□网□、精神□生服□□□管理、□□管理与使用、人□培□、技□指□等方面的情况。

2.基□医□□生机构(社区□生服□中心(站)、□□□生院、村□生室)。包括□□管理、患者信息管理、随□□估、分□干□、健康体□等。

(三) 工作效果考□。包括重性精神疾病管理治□网□覆盖率、患者□出率、□出患者管理率、患者□范管理率、病情□定率、□度滋事率、肇事肇□率、人群心理健康知□和精神疾病□防知□知□率等。其中，患者□出率、□出患者管理率、患者□范管理率和病情□定率的考核以国家重性精神疾病基本数据收集分析系□数据□准。

## 五、考评对象

考□□象包括□生行政部□、精防机构和基□医□□生机构。其中，考□□准中“□□管理-精防机构”适用于省、市两□精防机构，□□精防机构参照□行。

## 六、考评方法

考核采取听取汇报、查阅资料、问卷调查和入户考核等方式进行。

卫生部在相关省（区、市）开展考核，随机抽取 2—3 个地市，每个地市内随机抽取 1—2 个区开展考核。基层医疗卫生机构采取随机抽查的方式开展考核，同一机构分数取平均值。基层医疗卫生机构的考核应当与国家基本公共卫生服务项目考核工作相衔接，避免重复考核。

## 七、组织实施

（一）省考核。省卫生计生行政部门在区内相关市（地、州）重性精神疾病管理治疗工作考核，每年接受考核的市（地、州）数量根据工作需要确定，但不低于区内市（地、州）总数的 1/3。考核由省卫生计生行政部门自行确定。每年 2 月 28 日前，将上一年度考核情况书面送卫生部疾控局。考核结果通过适当方式予以公布，并作为各自治委下一党委、政府考核的重要依据。

各市（地、州）按照省卫生计生行政部门相关要求，区内各（市、区）考核。

（二）国家考核。卫生部组织各省（区、市）和新疆生产建设兵团考核。每年考核的省（区、市）数量不低于 5 个。在相关省（区、市）开展考核，将随机抽取部分市（地、州）及相关机构考核。考核结果将通报相关予以公布，对于工作进展慢、考核结果差的省（区、市），将予以通报，相关结果将中央治工作各省（区、市）党委、政府社会管理考核工作的重要依据。

（三）各精神卫生防治技术管理机构要协助同卫生计生行政部门做好本区内的考核工作。

## 附件

### 重性精神疾病管理治疗工作考评标准

考核标准一适用于省、市两卫生计生行政部门，标准二适用于省、市两精防机构。参照执行。同一区接受考核的同一机构，分数取平均值，各部分得分累加即本地区得分。

#### 一、行政管理—卫生行政部门（300 分）

考核指标		分	考核内容及要求	考核方式	得分准
□□	□目				

考核指□		分□	考核内容及要求	考核方式	□分□准
□□	□目				
1.体系建□ (90分)	1.1 建立□□及部□□□机制	20	建立精神□生工作□□与部□□□机制。	□□原始文件，了解人□□构成情况。	未成立或未能提供原始文件，扣 20 分。
	1.2 防治网□建□	20	□区内有精神□生医□机构（即精神□科医院或有精神科的□合医院）。	了解机构□要情况（包括机构名称、□制数、床位数等）。	(1) 无机构，扣 20 分； (2) 有机构但无□要情况介□，酌情扣 3—5 分。
		20	□立本□精神□生防治技□管理机构（精防机构），明确机构□□，有一定数量的□□人□承担精神□生防治技□管理工作，□机构运行提供必要的保障条件。	□□原始文件，明确机构□□、□制等。	(1) 未成立机构，扣 20 分； (2) 已成立机构，但： 未能提供完整原始文件，扣 5 分， □□不明确，扣 5 分， 无□□人□，扣 5 分。
		10	基□医□□生机构按照要求开展重性精神疾病患者管理服□工作，明确工作□□。□建社区重性精神疾病管理治□工作□伍。	□□工作方案等原始文件，了解工作□伍□建及□□分工等。	(1) 未能提供原始文件，扣 10 分； (2) 有原始文件，但：工作□□不明确，酌情扣 1-3 分， 未□建□伍或未能提供人□名□，扣 5 分。
1.2 防治网□建□	10	基□医□□生机构按照要求开展重性精神疾病患者管理服□工作，明确工作□□。□建社区重性精神疾病管理治□工作□伍。	□□工作方案等原始文件，了解工作□伍□建及□□分工等。	(1) 未能提供原始文件，扣 10 分； (2) 有原始文件，但：工作□□不明确，酌情扣 1-3 分， 未□建□伍或未能提供人□名□，扣 5 分。	
1.3 信息系□	20	建立重性精神疾病信息管理系统□。	□□演示信息系□。	未建立（或使用），扣 20 分。	
1.体系建□ (90分)	2.1 管理制度	10	下□相关工作制度、工作流程。	□看原始文件。	(1) 工作制度未制定，扣 5 分； (2) 工作流程未制定，扣 5 分。
	2.2 □	10	年度工作□划、□□。	□看原始文件。	(1) 未能提供工作

考核指□		分□	考核内容及要求	考核方式	□分□准
□□	□目				
2.□□管理 (100分)	划□□				□划，扣5分；  (2) 未能提供工作□□，扣5分。
	2.3 工作会□	20	年内□□召开精神□生工作□□与部□□□会□至少1次；□□召开精神□生工作部署会至少1次。	□看相关会□档案：会□通知、日程安排、人□□到簿、影像□料等。	(1) 未按要求召开部□□□会扣10分，召开会□但会□□料不全酌情扣2—5分；  (2) 未按要求召开工作部署会扣10分，召开会□但会□□料不全酌情扣2—5分
	2.4 工作培□	30	□□开展□□人□培□，每年至少2次。	□看培□档案□料：培□通知、培□□料、日程安排、人□□到簿、影像□料、培□效果□估□料等。	未按要求开展人□培□，少一次扣15分；开展□培□但□料不全，酌情扣2—8分。
	2.5 人□配置	10	根据本地区情况制定□区内精防人□配置要求。	□看原始文件。	未制定或未能提供本□配置的人□名□，扣10分。
	2.6 机构建□	10	根据需要制定本□区精神□生防治技□管理机构建□要求。	□看原始文件。	未提出要求或未能提供原始文件，扣10分。
	2.7 防治网□	10	制定本□精神□生工作流程。	□看原始文件。	未制定或未能提供工作流程□，扣10分。
	3.□□管理与使用 (70分)	3.1 管理制度	10	制定本地区精神□生工作□□管理□法与□金分配方案。	□看原始文件
3.2 □□保障		40	每年安排精神□生工作□□或□□□□。	□看相关□□□簿。	(1) 未安排，扣40分  (2) 已安排但未能及□到位，扣10分  (3) 有□□但未□足工作需要，酌情扣5—10分。

考核指□		分□	考核内容及要求	考核方式	□分□准
□□	□目				
	3.3 □ □使用	20	按照□付方要求及□□管理□定合理使用各□□□。	抽□ 5 笔支出情况。	□□ 1 笔未合理使用扣 5 分，扣完□止。
4.督□与 考核 (40 分)	4.1 督 □情况	20	制定本□督□□划，年内□□本□督□ 2 次，完成分析□估及□□。	□看原始文件。	(1) 未制定督□□划，扣 10 分； (2) 未能按□划督□，缺 1 次扣 10 分； (3) 督□□料不全，酌情扣 1—3 分。
	4.2 考 核情况	20	制定本□考核方案或□划，年内□□□施。	□看考核□料。	(1) 未制定考核方案或□划，扣 5 分； (2) 未能按□划□□考核，扣 15 分； (3) □□考核但□料不全，酌情扣 1—3 分。

## 二、业务管理—精防机构 (300 分)

考核指□	分□	考核内容及要求	考核方式	□分□准
1.1 健全精神□生服□网□ (60 分)	20	□建本□重性精神疾病管理治□□家指□□。人□包括精神医学、公共□生等□域□□人□。	□看原始文件，了解人□构成情况。	(1) 未成立或未能提供人□名□，扣 20 分； (2) 人□构成不符合要求，酌情扣 3—5 分。
	20	□建本□重性精神疾病管理治□督□□。	□看原始文件。	未成立或未能提供人□名□，扣 20 分。
	20	□建本□重性精神疾病□急医□□置□并制□□急□置□案。 人□构成要求：不少于 3 人，其中至少有 1 人□精神科副主任医□或主任医□。	□看原始文件，了解人□构成情况。	(1) 未成立□急医□□置□或未能提供人□名□，扣 10 分； (2) 未制□□急□置□案，扣 5 分； (3) 人□构成不符合要求，

考核指□	分□	考核内容及要求	考核方式	□分□准
				酌情扣 1—3 分。
1.2 精神□ 生服□□□ 管理  (150 分)	30	□助本□□生行政部□制定区域内精神□生工作□划与年度□划、□□，起草相关工作要求，□施方案等文件。	□看原始文件。	(1) 未提供工作□划起草材料，扣 10 分；  (2) 未制定工作□划、□□，扣 10 分；  (3) 未制定工作要求、□施方案，扣 10 分。
	30	□□开展精神□生知□宣□教育，开展精神□生健康促□工作。	要求提供原始文件、宣□材料、参与人数、影像□料等。	(1) 未按要求开展宣□活□，扣 30 分；  (2) 未能提供完整工作□□，酌情扣 2—10 分。
	40	□□本□重性精神疾病管理治□信息系□的管理与□□，□数据□控□和□□管理□□□系□数据□料的□控与管理，保障信息系□的正常运□。	□□察看信息系□运行□况，要求提供人□名□。	(1) 不能正常运行，扣 10 分；  (2) 在档患者未全部□入信息系□管理，酌情扣 3—10 分；  (3) 未指定系□□□管理□，扣 5 分，  未指定数据□控□，扣 5 分。
	40	承担本□精神□生服□信息的收集、□□、□□、上□。□政府制定相关政策提供数据。	□看相关工作□表。	(1) 未按要求及□完成工作□表□□上□，扣 20 分；  (2) □表内容不完整，酌情扣 2—5 分；  (3) 数据不准确，酌情扣 2—5 分。
1.2 精神□ 生服□□□ 管理  (150 分)	10	□助□生行政部□建立精神□生医□机构与基□医□□生机构之□的双向□□制度，制定□□流程。	□看原始□料。	未提供□□制度或□□流程相关材料，扣 10 分。
	30	制定本部□□金管理□法、分配方案,合理使用精神□生工作□□。	□看原始文件或相关□□□簿，抽□ 5 笔支出□况。	(1) 未制定□金管理□法、分配方案，扣 10 分；  (2) 出□ 1 笔未合理支出与使用，扣 5 分；
1.3 □□管 理与使用  (30 分)				

考核指□	分□	考核内容及要求	考核方式	□分□准
				未按期使用完□，扣 3 分； 不能提供使用明□，扣 10 分。
1.4 人□培□ (40 分)	40	□助同□□生行政部□□ □重性精神疾病管理治□ 工作培□班。	□看培□档案□料，包 括：培□通知、培□材 料、日程安排、人□□到 簿、影像□料等。	(1) 未按要求□□扣 40 分； (2) □□培□，但□料不 全，酌情扣 2—10 分。
1.5 技□指□ (20 分)	20	承担本□精神□生工作技 □指□、□估、□量控 制。	要求提供原始材料，包 括：通知、□□等。	(1) 未能提供原始文件，扣 20 分； (2) 无工作□□或工作□□ 不全，酌情扣 2—10 分。

### 三、业务管理—基层医疗卫生机构（300 分）

考核指□	分□	考核内容及要求	考核方式	□分□准
1.1 □□管 理 (100 分)	20	制□基本公共□生服□□ 目——重性精神疾病患者 管理服□工作制度或工作 流程。	□看原始文件或材料。	未制□工作制度或工作流 程，扣 20 分。
	30	配□接受□重性精神疾病 管理相关培□的□/兼□ 人□。	□看文件与□□提□。	(1) 未配□□兼□人□，扣 30 分； (2) 配□人□但未接受□□ □培□，扣 15 分。
	30	定期与街道（□□）、派 出所、居（村）委会等相 关工作人□沟通，互通患 者信息，□商管理事宜。	提供相关工作□□。	未能提供相关工作□□，扣 30 分。
	20	□□开展本□区精神□生 健康教育活□（至少 2 次/年）。	提供相关工作□料。	(1) 未□□，每少一次扣 10 分； (2) □□□但工作□□不 全，酌情扣 2—5 分。
1.2 患者信 息管理（50 分）	50	按照《国家基本公共□生 服□□范（2011 版）》 中《重性精神疾病患者管 理服□□范》要求，□□ 区内重性精神疾病患者建 立健康档案及相关信息	随机抽□ 5 例患者， □□或□□□□患者，□ 行核□。	(1) 未建立患者健康档案， 每缺一例扣 5 分； (2) 所建档案不符合要求，

考核指□	分□	考核内容及要求	考核方式	□分□准
		表。  按照要求填写□□档案，无缺□、□□。  重性精神疾病信息管理系□中的患者信息准确、完整。		酌情扣 1—3 分；  (3) 患者信息未□入信息系□，每缺一例扣 5 分；  (4) □□内容与□□情况不符，酌情扣 1—5 分；  (5) 拒□患者无相关人□□字或□□□明，扣 3 分。
<b>1.3 随□□估 (30 分)</b>	30	危□性□估。	随机抽取 5 例患者，□看危□性□估□果。	(1) 未按要求开展危□性□估，每例扣 5 分；  (2) □估□果不准确，酌情扣 1—3 分。
<b>1.4 分□干□ (80 分)</b>	60	按照要求分□□病情□定、基本□定、不□定患者□行随□管理，随□□次符合要求，有关□置措施得当。随□表内容填写完整、准确，无缺□、□□。	随机抽取 5 例患者，□看相关材料。	(1) 未按要求□行随□，每缺一次扣 10 分；  (2) 随□表格填写不符合要求，酌情扣 2—5 分；  (3) 患者随□信息未按要求□入信息系□，每缺一次扣 5 分。
<b>1.4 分□干□ (80 分)</b>	20	定期开展患者康复指□与家属□理教育。	提供相关工作□□。	(1) 未开展，扣 20 分；  (2) 工作□□不全，酌情扣 2—5 分。
<b>1.5 双向□□ (20 分)</b>	20	与精神□生医□机构建立患者双向□□制度。	提供□□流程或□□□□。	(1) 未建立□□制度，扣 20 分；  (2) □□□□不全，酌情扣 1—3 分。
<b>1.6 健康体□ (20 分)</b>	20	每年 1 次，包括体格□□、血□、体重、血常□、□氨□、血糖、心□□等。	随机抽取 5 例。	未按要求□行体□，每缺 1 例扣 4 分。

#### 四、工作效果 (100 分)

(注：患者□出率、□出患者管理率和□范管理率、□出患者病情□定率以国家重性精神疾病基本数据收集分析系□数据□准)

工作指□及□算方法	分□	考核方法	□分□准
<b>重性精神疾病管理治□网□覆盖率</b> = 建立重性精神疾病管理治□网□的区□数/□区内全部区□数 ×100%	20	提供开展重性精神疾病管理治□工作的区□名□及工作方案等，并□行□□或□□核□。	(1) 不能提供相关材料，扣 20 分；  (2) 网□覆盖率 70%—90%扣 2—5 分，低于 70%扣 6—10 分。
<b>患者□出率</b> = 所有登□在册的确□患者数/□区内常住人口□数 ×100%	20	要求提供登□在册的重性精神疾病患者□□名□，□区内常住人口□数。	(1) 不能提供相关材料，扣 20 分；  (2) 按照 2012、2013、2014、2015 年患者□出率分□达 2.5‰、3‰、3.5‰、4‰的要求，每少 0.5‰，□、中、西部省份分□扣 4、3、2 分。
<b>□出患者管理率</b> = 在管患者数/所有登□在册的确□患者数 ×100%	10	要求提供登□在册的重性精神疾病患者数和在管患者数。	(1) 不能提供相关材料，扣 10 分；  (2) 管理率以 80%□基数，每少 5%扣 1 分，扣完□止。
<b>□出患者□范管理率</b> = □范管理患者数/所有登□在册的确□患者数 ×100%	10	要求提供□范管理重性精神疾病患者数和登□在册重性精神疾病患者数。	(1) 不能提供相关材料，扣 10 分；  (2) □范管理率以 70%□基数，每少 5%扣 1 分，扣完□止。
<b>在管患者病情□定率</b> = 最近一次随□□分□□病情□定的患者数 / (在管患者数 - 失□患者数) ×100%	20	提供最近一次随□□分□□病情□定的患者数、在管患者数及失□患者数。	(1) 不能提供相关材料，扣 20 分；  (2) 病情□定率以 60%□基数，每少 5%，□、中、西部省份分□扣 3、2、1 分，扣完□止。
<b>□出患者□度滋事率</b> = □出患者中□度滋事人数/所有登□在册的确□患者数 ×100%	5	由本□公安机关提供□出患者□度滋事人数、□出患者数。	不能提供相关材料，扣 5 分。

%			
<p>□出患者肇事肇□ 率=□出患者中肇事 肇□人数/所有登□在 册的确□患者数×100 %</p>	5	由本□公安机关提供□出患者肇事肇□人 数、□出患者数。	不能提供相关材料，扣 5 分。
<p>普通人群心理健康 知□和精神疾病□ 防知□知□率</p>	10	以精神□生宣□教育核心信息和知□要点 □基□开展相关□卷□□，提供相关□□ 材料。	<p>(1) 不能提供相关材料，扣 10 分；</p> <p>(2) □料不全，酌情扣 1-3 分。</p>

### （五）创新艾滋病与精神疾病特殊人群社会管理需强化基层力量

艾滋病毒感染者“潜水”无法防治 基层人员缺乏难以应对工作难度

创新艾滋病与精神疾病特殊人群社会管理需强化基层力量<sup>9</sup>

发布时间：2011 年 7 月 22 日

艾滋病毒感染者可能会感染谁、重症精神病患者何时发病伤及公众……艾滋病毒感染者、重症精神病患者几乎成为社会公共安全的“不定时炸弹”。然而，受观念、资金等因素的制约，目前对这些特殊人群的管理仍有欠缺之处。如何加强和创新特殊人群管理工作，正考验着相关部门的社会管理能力。

#### 1. 加强和创新社会管理调查（法制网记者 杜 萌）

艾滋病与精神疾病对于社会良序和公众人身安全来讲，具有较大的潜在危害性，是特殊人群管理中的两个难点。

如何最大限度地预防和控制艾滋病与精神疾病可能对社会公众带来的威胁，《法制日报》记者对北京市三级卫生机构进行了调查走访。

#### 艾滋病毒检测向基层延伸

在北京市朝阳区十八里店社区卫生服务中心，记者看到一楼一间诊疗室的毛玻璃门上标有“VCT 咨询室”字样，护士张毅正在室内值班。

<sup>9</sup> [http://www.legaldaily.com.cn/index\\_article/content/2011-07/22/content\\_2806763.htm?node=5955](http://www.legaldaily.com.cn/index_article/content/2011-07/22/content_2806763.htm?node=5955)

“VCT”的语义为艾滋病免费自愿咨询检测。

“来这里咨询的人，是那些有过高危行为，又担心自己感染性病或感染艾滋病的。我们对咨询过程完全保密。”张毅指着文件柜里的一排档案卷宗说。

朝阳区十八里店位于北京市城区东南方向的城乡结合部，这里的户籍人口约有3.6万余人，而登记在册的外来人口达20余万人。

十八里店社区卫生服务中心主任王同庆说，2006年，国家对防治艾滋病、性病的重视程度大幅提升，而现实中三级医院对性病病人、艾滋病人只管治疗的方式已显露出预防工作的缺位。此外，由于流动人口激增，感染性病、艾滋病的势头有上升的可能。基于这些背景，朝阳区疾病预防控制中心尝试在基层建立监测哨点。2006年7月，朝阳区疾病预防控制中心性病、艾滋病防治指导站在十八里店医院成立。

这是一项全新的工作。据王同庆介绍，在朝阳区疾控中心的支持和协助下，十八里店医院首先进行了全员培训，针对一般人群、外来人口和娱乐场所工作者展开防治宣传；针对高危人群重点授课。十八里店医院改为社区卫生服务中心后，中心工作人员延续了已往的工作，同时将宣传范围拓展到工地、农贸市场、学校和公司。服务中心的医务人员每月定期去娱乐场所授课、发材料、体检、发放安全套、提供咨询，使得这项工作更加规范化、制度化。

“我们的工作重点是进行有效的行为干预。”王同庆说。

朝阳区疾病预防控制中心性病、艾滋病防治所副所长姜树林告诉记者，十八里店社区卫生服务中心的性病、艾滋病防治指导站，在全国属于为数不多的社区性病、艾滋病防治机构。目前在朝阳区43个街道和地区办事处的社区卫生服务中心中，仅有十八里店社区卫生服务中心设有“VCT”艾滋病自愿咨询检测门诊。

十八里店社区卫生服务中心提供的统计数据显示，该中心开展性病、艾滋病检测工作至今，已有数千人进行过HIV（人类免疫缺陷病毒）检测，其中筛查出数百名性病患者和百余名HIV感染者。

### 防艾工作难度逐年增大

“加大监测检测力度、最大限度地发现艾滋病病毒感染者，是今年北京市艾滋病疫情监控和防治的一项重点工作。”姜树林说，“艾滋病预防不是一个部门就能完成的，需要公安、卫生、文化、工商、宣传等很多部门的配合。市卫生局要求我们把工作重心向基层下沉，现在街道和乡镇政府都能积极支持配合，工作有了很大进展。”

4年前，姜树林所在的朝阳区疾控中心性病、艾滋病防治部门只有五六个人，目前增至十几个人，但工作难度和压力逐年增大。在姜树林看来，基层工作的当务之急是如何增加基层工作人员的人数，如何提高工作人员素质，因为这直接关系到上级部署的各项任务能否落到实处。

目前，特殊人群管理工作仅由主管部门孤军作战的现状被诟病为缺乏有效管理合力，但记者采访了解到，北京市在大力推进防控艾滋病这项工作中体现出强劲政府主导效率。

记者从北京市卫生局了解到，2004年，北京市成立了艾滋病防治委员会，该委员会主任由主管卫生工作的副市长担任。截止2010年，该委员会成员单位从起初的26个委、办、局增加到33个。各部门按照“政府主导，部门各负其责，全社会共同参与”的原则，共同为防控艾滋病努力工作。

北京市卫生局疾病预防控制处干部徐征向记者介绍，现在全市各区县均成立了艾滋病防治工作委员会，疾病预防控制中心设立了性病、艾滋病防治科，包括监测、检测、咨询、治疗的艾滋病防治工作体系和网络已经日趋完善。今年，全市的艾滋病防治工作继续坚持“预防为主、防治结合，依法防治、科学防治”的原则，在贯彻落实《国务院关于进一步加强对艾滋病防治工作的通知》的基础上进一步完善免费自愿咨询检测（VCT）网点建设，在医疗机构逐步建立医务人员主动提供的艾滋病咨询检测（PITC）机制。

记者问徐征，目前防治艾滋病最大的困难是什么？

徐征说：“目前仍有一部分感染者处于‘潜水’状态。如果他们不主动检测，我们将无法获知他们的感染状况，也很难为其提供相应的服务，不掌握谁是病毒感染者，不知道病毒感染者可能会感染谁，就难以诊治，更难以预防。”

### 信息化管理精神疾病患者

在全国各地，精神疾病患者突然发病并伤及无辜者的事件时有发生，如何做好重性精神疾病患者管理和服务工作，是考量各级城市管理者处理社会突发公共应急事件的基本功。

在北京市卫生局妇幼与精神卫生处办公室，一名负责人坐在电脑前向记者边演示边介绍。记者看到的是“北京市精神卫生信息管理系统”的操作页面。

据这名负责人介绍，这套软件系统经过了整整4年的研制、调整及试运行，于今年3月1日正式投入使用，“这套软件在研制过程中不断地汲取国家和北京市在精神卫生事业领域里制定的大政方针及工作宗旨，将科学理念细致地融入各个操作环节，体现了北京市卫生系统创新社会管理的一个侧面”。

“我们将精神分裂症、双相情感障碍、偏执性精神病、分裂情感障碍、重度精神发育迟滞及癫痫所致精神障碍这6类疾病纳入重性精神疾病管理的范畴，按患者的病情情况及目前生活状态分为6个风险等级进行管理。”这名负责人说。

顺着电脑屏幕上显示的内容，记者看到那些来自北京市各区县相关机构搜集整理好的相关信息，这些信息进入管理程序后经过分类、分级设置、色系标识等等梳理，变成条理清晰、指向明确的管理参数，方便管理者快捷、清晰地找出目标信息。

据介绍，这套系统的运作不仅搜集了全市精神卫生的管理信息，还关联着医疗机构与诊治医生的具体职责。

“创建世界城市，是经国务院批复的《北京城市发展总体规划》中提出的城市发展目标。”北京市卫生局妇幼与精神卫生处的这名负责人说，“就本职工作来说，我们已经做的和正在做的，就是在为实现这个目标持续不懈地努力。”

### 第三章：社会管理综合治理委员会

1991年3月21日，中共中央决定成立中央社会治安综合治理委员会，作为协助党中央、国务院领导全国社会治安综合治理工作的常设机构。

2011年9月16日，中共中央政治局常委、中央社会管理综合治理委员会主任、中央政法委书记周永康在北京主持召开中央社会管理综合治理委员会第一次全体会议并讲话。会上，中共中央政治局委员、国务院副总理、中央综治委副主任回良玉宣读了中办、国办关于中央社会治安综合治理委员会更名为中央社会管理综合治理委员会的通知。

#### （一）社会治安综合治理<sup>10</sup>

中共中央在80年代就提出了社会治安综合治理的方针。1991年2月19日，中共中央、国务院发出《关于加强社会治安综合治理的决定》，提出：社会治安综合治理的方针，是解决中国社会治安问题的根本出路。3月2日，七届全国人大常委会第十八次会议，通过了《关于加强社会治安综合治理的决定》，强调：为了维护社会治安秩序，维护国家和社会的稳定，保障改革开放和社会主义现代化建设的顺利进行，必须加强社会治安综合治理。同年，中央成立了社会治安综合治理委员会，指导和协调全国社会治安综合治理工作。

两个《决定》颁布后，社会治安综合治理在全国各地普遍推开。

1992年中共十四大通过的《中国共产党章程》，第一次把“加强社会治安综合治理，保持社会长期稳定”作为中国共产党的一项重要工作任务写入了党章的总纲。

1996年2月，中共中央、国务院发布《关于加强社会治安综合治理的决定》提出，社会治安综合治理的基本任务是：在各级党委和政府的统一领导下，各部门协调一致，齐抓共管，依靠广大人民群众，运用政治的、经济的、行政的、法律的、文化的、教育的等多种手段，整治社会治安，打击犯罪和预防犯罪，保障社会稳定，为社会主义现代化建设和改革开放创造良好的社会环境。社会治安综合治理的主要目标是：社会稳定，重大恶性案件和多发性案件得到控制并逐步有所下降，社会丑恶现象大大减少，治安混乱的地区和

---

<sup>10</sup> [http://news.xinhuanet.com/ziliao/2003-01/20/content\\_697999.htm](http://news.xinhuanet.com/ziliao/2003-01/20/content_697999.htm)

单位的面貌彻底改观，治安秩序良好，群众有安全感。社会治安综合治理的工作范围，主要包括“打击、防范、教育、管理、建设、改造”六个方面。

1996年3月，中央社会治安综合治理委员会第17次会议审议通过了《1996年——2000年全国社会治安综合治理五年规划》，提出了未来五年社会治安综合治理工作的指导思想、总体目标和要开展的重点工作。

在党中央、国务院和地方各级党委、政府的领导下，以及广大干部群众的共同努力下，全国社会治安综合治理工作深入开展，各项综合治理措施逐步得到贯彻落实，为改革开放创造了稳定的社会治安环境，为两个文明建设打下了良好的基础。

## （二）中央社会治安综合治理委员会

### 中央社会治安综合治理委员会简介：

中央社会治安综合治理委员会（简称中央综治委）是协助党中央、国务院领导全国社会治安综合治理工作的常设机构。其主要任务是：贯彻执行党的基本路线、方针、政策和国家法律，根据国民经济和社会发展的总体规划及社会治安形势，指导和协调全国社会治安综合治理工作。其主要职责是：根据全国社会治安状况，研究提出社会治安综合治理的方针、政策和重大措施，供党中央、国务院决策；对一个时期全国社会治安综合治理工作作出部署，并督促实施；指导、协调、推动各地区、各部门落实社会治安综合治理的各项重大措施；总结推广实践经验，表彰先进，组织有关部门加强社会治安综合治理的理论研究，探索和逐步完善具有中国特色的维护社会治安的新路子；办理党中央、国务院交办的有关事项。

中央社会治安综合治理委员会办公室（简称中央综治办）是中央社会治安综合治理委员会的办事机构，与中央政法委机关合署办公。其主要职责任务是：根据党中央、国务院和中央社会治安综合治理委员会的部署，研究社会治安综合治理的方政策和需要采取的重大措施，提出建议；掌握各地区、各部门社会治安综合治理工作进展情况，及时向委员会反映；开展调查研究，推动各地区、各部门落实综合治理的各项措施；总结交流典型经验，鼓励先进，推动后进；办理中央社会治安综合治理委员会交办的其他事项。

为充分发挥有关部门的职能作用，组织协调各有关部门围绕群众反映强烈的治安重点、难点问题齐抓共管，中央综治委还根据工作需要设立了五个专门工作领导小组，即中央综治委铁路护路联防工作领导小组、流动人口治安管理工作领导小组、刑释解教人员安置帮教工作领导小组、预防青少年违法犯罪工作领导小组、学校及周边社会治安综合治理工作领导小组，以加强对这些专门工作的组织领导。各领导小组办公室分别设在铁道部、公安部、司法部、共青团中央和教育部，具体负责领导小组的日常工作。

### （三）维护稳定工作领导小组及其办公室<sup>11</sup>

简称：维稳办

全称：维护稳定工作领导小组办公室

1998年3月27日，中央维护稳定工作领导小组成立。2000年5月11日，其办事机构中央维护稳定工作领导小组办公室在中华人民共和国公安部设立。

一般职能：

（1）综合分析研判情报信息。密切注视可能影响本地社会政治稳定的热点和敏感问题，整合有关部门的信息资源，及时掌握本地社会稳定的全貌。对可能影响稳定的情报信息，及时进行分析研判，提出调处意见和建议，加强请示报告和情况通报，及时疏导化解矛盾纠纷。

（2）及时排查调处社会矛盾。组织协调有关部门开展对不稳定因素的排查调处工作，做到早发现、早报告、早控制、早化解。对排查出的问题，按照“属地管理”、“分级负责”和“谁主管、谁负责”等原则，协调督促有关职能部门明确责任，研究方案，落实措施，限期解决。

（3）组织开展调查研究。准确把握社会矛盾发展的总体态势，对本地影响稳定的突出问题进行专项调查研究，掌握情况，分析原因，科学预测，把握规律和特点，提出解决问题和加强维护稳定工作的意见和建议。

（4）加强协调督办。协调有关部门及时研究跨地区、跨部门影响稳定的突出问题，提出解决方案和具体措施，明确责任和工作分工，密切配合，形成合力。督促各有关方面落实责任和工作措施，限期解决问题，并做好群众的教育疏导和舆论引导工作。

### （四）社会管理综合治理委员会及其办公室

中央社会管理综合治理委员会（简称中央综治委），是协助中国共产党中央委员会、中华人民共和国国务院领导全国社会管理综合治理工作的常设机构，前身是“中央社会治安综合治理委员会”，2011年9月，中央社会治安综合治理委员会更为现名并调整了职能。

---

<sup>11</sup> 维护稳定工作领导小组办公室 <http://baike.baidu.com/view/5684355.htm>

2011年9月16日，周永康主持召开中央社会管理综合治理委员会第一次全体会议。<sup>12</sup>他强调，要认真贯彻落实中央关于加强和创新社会管理的决策部署，切实履行中央赋予的各项职责任务，协调各方面力量推动解决社会管理面临的突出问题，为建设中国特色社会主义社会管理体系作出新贡献。

会上，中共中央政治局委员、国务院副总理、中央综治委副主任回良玉宣读了中办、国办关于中央社会治安综合治理委员会更名为中央社会管理综合治理委员会的通知。中央综治委成员结合各自职责任务分别作了发言。会议还讨论并原则通过了中央综治委工作制度。

随后，周永康发表了讲话。他指出，加强和创新社会管理，既是当前维护社会和谐稳定的紧迫任务，也是巩固党的执政地位、维护国家长治久安、保障人民安居乐业、全面推进中国特色社会主义事业的战略任务。中央决定把中央社会治安综合治理委员会更名为中央社会管理综合治理委员会，赋予协调和指导社会管理工作的重要职能，充实领导力量，增加成员单位，加强工作机构，这既是对我们的信任，也是对我们的期待。中央综治委全体成员要把思想认识统一到中央的决策部署上来，进一步深化对加强和创新社会管理重要性、紧迫性的认识，按照中央提出的指导思想、基本原则、目标任务和主要措施，以高度的政治责任感和强烈的历史使命感，以奋发有为的精神状态和工作状态，把加强和创新社会管理工作抓紧抓好抓出成效，决不辜负党和人民的重托。

周永康强调，中央综治委要加强对建设中国特色社会主义社会管理体系必须回答和解决的重大问题的研究，协调各方面力量推动解决，努力取得突破性进展，比如，如何完善党委领导、政府负责、社会协同、公众参与的社会管理格局；如何夯实基层基础，使绝大多数的矛盾和问题能够及时发现于基层、解决在基层；如何畅通群众利益诉求表达渠道，完善党和政府主导的维护群众权益机制；如何完善城乡应急服务管理体系，提高突发事件、事故的处置水平；如何建立健全信息网络服务管理体系，实现信息网络健康有序安全发展；如何加强对群众的教育引导，培育良好社会心态；如何建立健全社会诚信制度，营造诚实守信的社会环境；如何加快推进以保障和改善民生为重点的社会建设，从源头上、根本上改进社会管理，等等。同时，针对当前影响社会和谐稳定的突出问题，要组织专门力量，集中做好几个方面的工作。一是建立覆盖全部实有人口的动态管理服务体系，二是加强对非公有制经济组织和社会组织的服务管理，三是做好对特殊人群的社会关怀帮扶工作，四是进一步完善社会治安防控体系，五是有效预防青少年违法犯罪，六是加强校园及周边治安综合治理，七是加强关系国计民生重要设施的安全联防工作，八是加强社会管理方面的法律法规和政策措施的研究等。

---

<sup>12</sup> [http://www.gov.cn/jdhd/2011-09/16/content\\_1949595.htm](http://www.gov.cn/jdhd/2011-09/16/content_1949595.htm)

周永康要求，中央综治委要加强自身建设，建立健全社会管理综合治理工作机制和考核评价指标体系，形成环环相扣、上下贯通、奖优罚劣的责任体系。要增强大局意识，分工负责，密切配合，协调做好源头治理、监管服务、应急处置工作，形成强大工作合力。要加强学习和调查研究，倾听群众呼声，积极推动社会管理理念思路、体制机制、方法手段创新。要狠抓政策措施落实，确保每年都办成几件实实在在的事情，让人民群众切实感受到加强和创新社会管理工作取得的实效、发生的变化。

中共中央政治局委员、中央综治委副主任王乐泉，中共中央政治局委员、中央书记处书记、中央综治委副主任刘云山，国务委员、中央综治委副主任马凯，国务委员、中央综治委副主任孟建柱，全国政协副主席、中央综治委副主任钱运录出席会议并讲话。

### （五）中央社会管理综合治理委员会办公室负责人答记者问<sup>13</sup>

据《人民日报》10月9日报导：近日，中央综治委办公室负责人就中央社会治安综合治理委员会更名为中央社会管理综合治理委员会事接受了人民日报、新华社记者采访。

记者：请问中央社会治安综合治理委员会为什么更名为中央社会管理综合治理委员会？

答：中央社会治安综合治理委员会更名为中央社会管理综合治理委员会，是适应新形势新任务，更好地推动党中央、国务院关于加强和创新社会管理的决策部署贯彻落实的需要。

社会管理是中国特色社会主义事业总体布局中社会建设的重要组成部分。新中国成立以来，党和国家为形成和发展适应我国国情的社会管理制度进行了长期探索和实践，取得了重大成就。特别是改革开放以来，党和国家在建立和完善社会主义市场经济体制的同时，积极推动与之相适应的中国特色社会主义社会管理体系建设，积累了宝贵经验。当前，我国社会管理与我国国情和社会主义制度总体上是适应的，我国社会大局稳定，社会形势总的是好的。同时，随着工业化、信息化、城镇化、市场化、国际化进程不断加快，我国经济体制深刻变革、社会结构深刻变动、利益格局深刻调整、思想观念深刻变化，社会管理面临着一系列新情况新问题，而社会管理理念、体制、机制、制度、方法、手段等方面存在许多不适应的地方。党中央、国务院正是在深刻分析、全面把握我国经济社会发展新的阶段性特征的基础上，从中国特色社会主义事业发展全局出发，作出了加强和创新社会管理的重大战略部署。这对于继续抓住和用好我国发展重要战略机遇期、推动党和国家事业发展、实现全面建设小康社会宏伟目标具有重大战略意义。

---

<sup>13</sup> 《人民日报》2011年10月9日 <http://politics.people.com.cn/GB/1026/15829352.html>

今年2月19日至23日，中央举办了省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班，胡锦涛总书记和习近平、周永康同志发表了重要讲话，对社会管理及其创新进行了全面系统阐述。7月5日，党中央、国务院印发了关于加强和创新社会管理的意见，进一步明确了加强和创新社会管理的指导思想、基本原则、目标任务和主要措施，是当前和今后一个时期加强和创新社会管理的纲领性文件。为了更好地贯彻落实中央关于加强和创新社会管理的决策部署，党中央、国务院决定，中央社会治安综合治理委员会更名为中央社会管理综合治理委员会，并对职责任务和成员单位进行必要调整，同时进一步充实工作力量。8月21日，中央办公厅、国务院办公厅印发了关于中央社会治安综合治理委员会更名为中央社会管理综合治理委员会的通知。

记者：请问中央社会管理综合治理委员会的职责任务、成员单位、工作机构是怎么设置的？

答：中央社会管理综合治理委员会是党中央、国务院的协调机构，负责协调、指导各地区各部门贯彻落实党中央、国务院关于加强和创新社会管理的决策部署，重点协调、推动涉及多个部门的社会管理重要事项的解决；对各地区各部门开展社会管理工作情况进行督导检查；总结推广各地区各部门在社会管理工作中的成功经验和做法；加强对社会管理有关重大问题的研究，提出加强和创新社会管理的重大政策措施建议；协调、指导社会管理法律制度建设；办理党中央、国务院交办的其他事项。

中央社会管理综合治理委员会在原中央社会治安综合治理委员会40个成员单位的基础上，增加11个部门为成员单位，下设办公室和若干专项组。

中央社会治安综合治理委员会成立20年来，对建设中国特色社会主义社会管理体系进行了有益探索，解决了社会治安和社会管理中的不少实际问题，为维护人民群众根本利益、促进社会和谐稳定作出了重要贡献。中央社会治安综合治理委员会更名为中央社会管理综合治理委员会，不只是名称的变化，而且是职责任务的增加、领导力量的充实、成员单位的增多、工作机构的加强。中央综治委将适应新形势新任务，在工作理念、工作思路、工作内容、工作方式上进行相应转变，发挥好组织协调作用，推动加强和创新社会管理工作向纵深发展，决不辜负党和人民的重托。

记者：请问中央社会管理综合治理委员会的工作重点是什么？

答：7月30日，中央办公厅、国务院办公厅印发了中央有关部门贯彻落实中共中央、国务院关于加强和创新社会管理的意见重要政策措施分工方案，列出了50项重要政策措施，逐一明确了贯彻落实的牵头单位和主要参加单位。中央综治委将及时掌握贯彻落实的进展情况，总结推广成功经验和做法，研究解决遇到的重大问题，加强经常性督促、检查、指导，确保重要政策措施逐项落到实处。

中央综治委将协调各方面力量，加强对建设中国特色社会主义社会管理体系必须回答和解决的重大问题的研究，包括如何完善党委领导、政府负责、社会协同、公众参与的社会管理格局；如何夯实基层基础，使绝大多数矛盾和问题能够及时发现于基层、解决在基层；如何畅通群众利益诉求表达渠道，完善党和政府主导的维护群众权益机制；如何完善城乡应急服务管理体系，提高对突发事件、事故的处置水平；如何建立健全信息网络服务管理体系，实现信息网络健康有序安全发展；如何加强对群众的教育引导，培育良好的社会心态；如何建立健全社会诚信制度，营造诚实守信的社会环境；如何加快推进以保障和改善民生为重点的社会建设，从源头上、根本上改进社会管理，等等。

中央综治委将针对当前影响社会和谐稳定的突出问题，组织专门力量，集中做好以下专项工作：一是实有人口专项工作，主要是研究、协调、推动建立国家人口基础信息库，建立覆盖全部实有人口的动态服务管理体系；二是研究、协调、推动新型经济组织和社会组织服务管理工作；三是特殊人群专项工作，主要是研究、协调、推动制定和完善对刑满释放人员、社区矫正对象、吸毒人员、具有肇事肇祸倾向的精神病人等特殊人群的管理服务政策，建立健全社会关怀帮扶体系；四是社会治安专项工作，主要是研究、协调、推动打黑除恶、社会治安重点地区和突出治安问题排查整治、社会治安防控体系建设等工作；五是预防青少年违法犯罪专项工作，主要是研究、协调、推动预防青少年违法犯罪工作；六是校园及周边治安综合治理专项工作，主要是研究、协调、推动校园及周边治安综合治理工作；七是护路护线联防专项工作，主要是研究、协调、推动铁路、公路、输油气管道和电力、电信、广播电视设施安全联防工作；八是社会管理法律政策专项工作，主要是研究、协调、推动制定、完善加强和创新社会管理的法律法规和政策措施。

## （六）社会管理综合治理委员会工作规则<sup>14</sup>

### XXX 社会管理综合治理委员会工作规则

#### 第一章 □ □

**第一条** 为加强 XXX 社会管理综合治理委员会（简称 XXX 综治委）的制度体系建设，依据相关法律法规和 XXX 委、XXX 政府以及 XXX 社会管理综合治理委员会（简称市综治委）有关规定，特制定本规则。

#### 第二章 □治委的机构及□□

---

<sup>14</sup>百度文库提供了一个社会管理综合治理委员会工作规则的参考文本，如下：

<http://wenku.baidu.com/view/6aafda5a312b3169a451a47a.html>

**第二条** XXX 综治委是 XXX 委、XXX 政府的协调机构，在 XXX 委、XXX 政府领导下开展工作，接受市综治委的指导。XXX 综治委由主任、副主任和委员组成。XXX 综治委下设办公室和专项组，办公室是常设办事机构。

**第三条** XXX 综治委实行集体领导负责制，有关全 XXX 社会管理综合治理的重大决策和措施，由全委会集体讨论决定。

**第四条** XXX 综治委的职责任务：负责协调、指导各镇乡（街道）、部门贯彻落实 XXX 委、XXX 政府和市综治委关于加强和创新社会管理的决策部署；加强对全 XXX 社会管理有关重大问题的研究，提出政策措施建议供 XXX 委、XXX 政府决策；负责组织协调各专项组和涉及多个部门的社会管理重要事项；会同有关部门对社会管理重大项目资金的审查、监督；开展调查研究，总结推广典型经验，并按有关规定决定奖惩；办理 XXX 委、XXX 政府和市综治委交办的事项。

### 第三章 委□

**第五条** XXX 综治委委员原则上由 XXX 综治委成员单位主要负责人担任。委员对本部门、本系统加强和创新社会管理负有重要领导责任。

**第六条** XXX 综治委委员因工作调动、职务变动或者其他特殊原因，不再担任单位领导职务的，委员职务自行解除。新接任的 XXX 综治委委员，按有关规定程序履行任职手续。新委员到任前，由成员单位主持日常工作的负责同志列席会议，办理 XXX 综治委交办的工作事项。

**第七条** 在每年召开的综治委全体会议上，适当安排部分综治委委员进行述职，接受 XXX 综治委全体委员的审议。

### 第四章 □治委会□

**第八条** XXX 综治委全体会议原则上每半年召开一次，必要时，可临时召集。

**第九条** XXX 综治委每年组织召开一次全 XXX 社会管理综合治理工作会议。总结交流各镇乡（街道）、部门加强和创新社会管理工作的经验做法，部署重点工作。

**第十条** XXX 综治委全体会议由主任召集主持，副主任和全体委员参加，也可根据需要邀请有关部门或镇乡（街道）相关领导参加。

**第十一条** XXX 综治委全体会议讨论决策问题的范围：研究 XXX 委、XXX 政府及市综治委重大决策部署的贯彻意见；研究部署全 XXX 加强和创新社会管理的全局性、战略性的问题，协调解决工作中的重大问题；听取各专项组和有关部门工作汇报；审定全 XXX 社会管理综合治理先进集体、先进个人的名单；评审各镇乡（街道）及 XXX 综治委成员单位领导的综治述职报告；研究解决综治办、各专项组或下级综治委提请决定的问题；其他需要研究的重大问题。

**第十二条** XXX 综治委全体会议决策，一般应经下列程序：

1. 会前准备。提议单位在调查研究的基础上，对问题进行综合论证，提出至少二个及以上的决策预案，提交 XXX 综治办按涉及范围进行协商。重大问题应先从 XXX 综治办办公会酝酿后，再提请 XXX 综治委全体会议决定。

2. 充分讨论。XXX 综治委全体会议讨论议题时，议题由分管领导或有关单位负责人作简要说明，与会人员应就议题充分讨论并发表明确的意见。未到会委员可用书面形式在会上表达意见。

3. 作出决策。议题经充分讨论后，意见比较一致时，形成会议决议。意见不一致时，不作决议，会后由 XXX 综治办与有关委员和单位协商研究，形成统一意见后提交下次会议决定。

4. 形成纪要。XXX 综治委全体会议决策重大问题，应指定专人负责会议记录和录音、录像，负责整理会议纪要。会议纪要经会议主持人签发后印发各成员单位和有关部门执行。

**第十三条** XXX 综治委举行全体会议时，XXX 综治办应当在会议举行前三日，将开会日期、会议议程及会议讨论的主要事项通知综治委主任、副主任、委员和有关单位。准备提交会议审议的有关文件应当提前发送综治委主任、副主任、委员及有关单位。临时召集的会议，不适用本款，由综治办临时通知。

**第十四条** XXX 综治委全体会议决定的事项需要综治委成员单位办理的，由综治办交办责任单位负责落实；涉及其他部门或多个部门的，由专项工作组组长单位或 XXX 综治办协调有关部门办理。

**第十五条** XXX 综治办负责会议研究决定事项的督办工作。对拖延不办、敷衍塞责或者逾期不反馈办理结果的，综治委视情况给予通报批评、考核扣分、责令写检查，对造成严重后果的要依照有关规定追究其责任领导的责任。

## 第五章 □□□

**第十六条** XXX 综治委下设专项组，并实行 XXX 综治委领导下的专项工作组负责制。XXX 综治委下设群众权益专项组、移民后扶专项组、实有人口专项组、特殊人群专项组、“两新组织”专项组、社会治安专项组、法制宣传专项组、预防青少年违法犯罪专项组、校园及周边环境综合治理专项组、人民调解专项组、护路护线联防专项组等 11 个专项组。根据需要可调整或另设专项工作组。

**第十七条** 专项组职责和任务：及时传达贯彻 XXX 委、XXX 政府和 XXX 综治委关于加强和创新社会管理的工作部署；建立健全专项组各成员单位的协调联系机制，形成多方配合、齐抓共管的工作机制；对一个时期内全 XXX 的专项工作提出总体思路、目标任务和政策措施；解决专项工作职责范围内存在的突出问题；及时向 XXX 综治委报送信息；深入总结专项工作中的典型经验；办理 XXX 综治委交办的其他事项。

**第十八条** 专项组建立专项工作领导小组，由组长、副组长和组员构成。其中，组长由综治委领导或专项工作牵头单位主要领导担任，其他人员组成由专项组讨论并报 XXX 综治办同意。

**第十九条** 各专项组应制定各项工作运行制度，建立任务明确、责任到位、协调有效、运转顺畅的工作机制。

**第二十条** 专项组牵头单位是本专项工作的第一责任单位，负责本组工作的组织、协调和落实。牵头单位应明确专门机构和工作人员，加强统筹协调。

**第二十一条** 专项工作组成员单位为直接责任单位，负责落实各项工作部署。

**第二十二条** XXX 综治委专项工作会议根据需要随时召开，由主任或副主任召集。各专项组工作会议每年不少于 2 次，由专项组组长或由组长委托牵头单位负责召集。

**第二十三条** 各专项组将重要经验、重要情况、需要解决的重点难点问题，及时报送 XXX 综治办研究解决。XXX 综治办应将重大情况向 XXX 综治委和 XXX 委、XXX 政府报告。

**第二十四条** 每年年底，各专项组和成员单位向 XXX 综治委报送本系统、本部门加强和创新社会管理工作总结和新年度工作计划。

**第二十五条** 加强日常工作联系，各成员单位确定一名相关科（室）负责人作为综治联络员，负责本单位加强和创新社会管理工作的联系沟通、信息报送等工作。

## 第六章 督促□□和考核□比

**第二十六条** XXX 综治办协同成员单位，定期和不定期开展专项督促检查。

**第二十七条** XXX 综治办适时组织人大代表、政协委员对各镇乡（街道）、部门加强和创新社会管理工作的开展情况进行视察。

**第二十八条** 遵照 XXX 委□公室、XXX 政府□公室制定出台的社会管理综合治理考核办法，采取日常检查与集中检查相结合，由 XXX 综治办协同成员单位开展考核。

**第二十九条** XXX 委、XXX 政府每年□各□□（街道）、部□的社会管理工作考核□果□行通□。

**第三十条** 强化考核结果运用。考核结果作为领导班子和领导干部任期目标、政绩的考核内容，与业绩评定、职务晋升、奖励惩处挂钩。实行一票否决和末位表态发言制度。考核结果连续 3 年不达标的，对该地 XXX 实行“一票否决”。每年□治考核排名末位的成□□位和□□（街道），党政“一把手”在 XXX □治大会上表□□言。

## 第七章 附 □

**第三十一条** 本规则由 XXX 综治办负责解释。

第三十二条 本规则自 xxx 综治委全体会议通过之日起施行。

## (七) 吉林省辉南县社会管理综合治理委员会工作制度

□社会管理□合治理委□会

工作制度

□□一步加□全□社会管理□合治理委□会工作，充分□□各成□□位、各□□□的□能作用，特制定本工作制度。

### 一、全体会□制度

(一) □□治委每年□召开两以上全体会□。

(二) 会□由主任主持，主任缺席可委托副主任主持，副主任、委□均□参加会□。根据工作需要，可邀□有关部□和□位□□及□□□列席会□。

(三) 全体会□□□

1. □达学□上□文件精神，□合□□，研究□□落□意□。
2. □□□□年度工作要点，□□段性工作做出具体部署。
3. 通□全□社会管理形□、工作落□情况，研究解决工作中存在的突出□□。
4. □□□提□□委、□人大、□政府□□的意□和建□。
5. 听取□重点工作□研、□□情况的□□，提出加□和改□工作的□施意□。
6. 听取□治委成□□位述□□告，并□行□□。
7. □□、□□有关□治工作考□及表彰□□等事宜。
8. 根据工作需要，□□研究其他有关事□。

(四) □□治委全体会□(□大会□)召开后□形成会□□要，印□□□□治委各成□□位和各□□□治□。重要事□□向□委、□政府和市□治委写出□面□告。

(五) □□治委全体会□(□大会□)□□决定的事□，由□□治□□□□□督□，及□向主任、副主任□告落□情况。

### 二、主任□公会制度

(一) □□治委主任□公会原□上每季度召开一次，根据工作需要可随□召开。

(二) 公会由主任主持，主任缺席可委托副主任主持。治委副主任参加会，各治主任列席会，根据工作需要有关委可列席会。

(三) 公会

1. 达学上文件精神，合，研究落意。
2. 年度工作要点，部署阶段性工作任。
3. 听取全治工作情况通，研究提出加和改工作意。
4. 研究召开治委全体会相关事宜以及提的有关事项。
5. 研究有关治工作考及表彰等事宜。
6. 根据工作需要，研究其他有关事项。

(四) 根据工作需要，治委主任公会可邀有关地区或部的同志列席，听取或交任。

(五) 治委主任公会召开后形成会要，印治委各成位和各治。

(六) 治委治委主任公会决定的事行督，及向主任、副主任告落情况。

### 三、工作制度

(一) 治委下有人口、特殊人群、“两新”、社会治安、防青少年法犯罪、保障女儿童益、校园及周治安合治理、路防、法律政策 9 个。

(二) 治委各成位本工作的、和落，明确机构和工人，加筹，建立完善工作制度，制定完善有关年度划和中期工作划，建立任明确、任到位、有效、运的工作机制，形成工作合力。各成位要有人，保各工作任落。

(三) 各成位年底要向治委送本、本部治工作年度工作划和，及送重点工作推落、典型及需要解决的重点点、策建等情况。各成位每月要工作，治委，印各成位，重要情况由治后委、政府。

(四) 治委工作会根据需要随召开，由主任或副主任召集，主要研究解决落委、政府加和新社会管理决策部署程中的重大，一，制定措施，推落，推广工作的、做法，促工作扎开展。

### 四、系点工作制度

(一) 综治委与成员单位要合作工作，确定一个工作联系点，原则上三年不(可与扶、新村建联系点相合)。

(二) 综治委成员单位联系点的社会管理综合治理工作有、指和支持等任。

(三) 综治委每年不少于一次到联系点行和研，及了解和帮助基解决工作中的困和存在。年末将工作情况以面形式综治委。

(四) 综治委成员单位合部能，极探索部及系位参与治工作，及交流推广。

(五) 综治委掌握综治委成员单位及其联系点的工作情况，每年成位联系点工作情况行一次面通。

(六) 各党委、政府要支持配合综治委成员单位工作，接受和指，提供工作条件。

## 五、工作制度

(一) 综治委成员单位都要确定一名能科室人治工作。

(二) 具以下条件

- 1、位副科以上公人。
- 2、具有的政治意、任意和一定的工作及文字表达能力。
- 3、具有独立承担工作的能力。

(三) 主要任

- 1、在本位综治委下完成有关工作任。
- 2、合和指本位本系社会管理综合治理工作。
- 3、保持与治、治系点的日常沟通。
- 4、根据综治委安排，参与全性的督和考核工作。
- 5、完成综治委( )交的工作任。

(四) 治可根据工作需要，召开工作会，加培和工作指。

## 六、督制度

(一) 综治委在各成员单位、各年度公告的基础上，每年要组织一批成员单位在全体综治委上述并行，公告中的整改意见，要在下次全体会议上公告整改情况。

(二) 综治委每年要在年中和年末各地、各部门的工作情况进行督促。必要时，可就重点工作随同进行督促。督促工作由综治委具体实施。

(三) 根据工作需要，可适当邀请人大代表、政协委员开展视察，各市综治委开展巡回，推动各地、各部门深入开展社会管理综合治理工作。

(四) 督促可通过明督、暗访等方式，实情，求实效，促落实。

(五) 督促情况经综治委主任、副主任审定后，以书面形式通报。

(六) 年底，综治委将督促情况，各部门开展社会管理综合治理工作行综合考核，综治委会研究后上报市委、市政府。

## 七、考核制度

(一) 综治委每年任内进行一次考核，并根据社会管理综合治理任状完成情况，依据国家和省有关规定，先对位予表彰奖励，同时格任和“一票否决”制度。

(二) 综治委每年可根据工作任的变化，整、制定社会管理综合治理工作的考核法。

(三) 各、各部门的合价果，要向市委、市政府及省有关部门做出报告，并作班子和干部考核价的重要内容，与定、晋升、奖励直接挂。

## 八、附

(一) 本制度由南社会管理综合治理委员会办公室解。

(二) 社会管理综合治理委员会要参照本制度制定相应的工作制度，并抓好工作落。

(三) 本制度自下之日起施。

## 第四章：社会管理综合治理委员会特殊人群专项组

### （一）胡锦涛谈特殊人群社会管理

2011年2月19日，省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班开班式在中央党校举行。中共中央总书记、国家主席、中央军委主席胡锦涛发表重要讲话。胡锦涛就当前要重点抓好的工作提出8点意见，强调进一步加强和完善流动人口和特殊人群管理和服务，建立覆盖全国人口的国家人口基础信息库，建立健全实有人口动态管理机制，完善特殊人群管理和服务政策。

### （二）周永康谈特殊人群社会管理

2011年2月20日，中共中央政治局常委、中央政法委书记周永康在省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班上发表讲话。周永康指出，近年来，各地积极探索实践，创造了不少社会管理新经验。比如，把城镇基本公共服务延伸到流动人口身上，使他们进入城镇社会管理工作范畴；对特殊人群实行特殊关爱，使他们更好地融入社会。周永康强调，要积极推进社会管理体制制度创新。在人口服务管理方面，要完善居民身份证制度，建立国家人口基础信息库，提高对实有人口的管理服务水平。在精神卫生方面，要建立预测、预警、疏导、救助机制，及时发现和解决社会成员的心理问题，防范和降低社会风险。

2011年9月16日，中共中央政治局常委、中央政法委书记、中央社会管理综合治理委员会主任周永康在北京主持召开中央社会管理综合治理委员会第一次全体会议并讲话。周永康强调，中央综治委要针对当前影响社会和谐稳定的突出问题，要组织专门力量，集中做好几个方面的工作。一是建立覆盖全部实有人口的动态管理服务体系，三是做好对特殊人群的社会关怀帮扶工作。

### （三）社会管理综合治理委员会特殊人群专项组

2011年11月7日，周永康主持召开中央社会管理综合治理委员会第四次专题会议。15 研究部署加强和改进对特殊人群的服务管理、对关系国计民生重要设施的安全保护工作。会上，司法部、中央综治办负责同志分别就这两个专项工作的进展情况和下步工作意见作了汇报，与会同志进行了讨论。

周永康指出，服刑在教人员、刑满释放解除劳教人员、吸毒人员、容易肇事肇祸的精神病人、艾滋病患者等特殊人群，是需要给予特殊关心帮助的人群。做好对这部分社会成员的服务管理，是社会管理工作要加强和改进的一个重点，关系社会的安宁和谐。党和政府对此历来高度重视，不断加大对特殊人群的帮教、安置、救治、管理力度，取得了明显

---

<sup>15</sup> [http://news.xinhuanet.com/politics/2011-11/07/c\\_111151558.htm](http://news.xinhuanet.com/politics/2011-11/07/c_111151558.htm)

成效。同时也存在不少服务盲点、管理漏洞和安全隐患。必须紧紧依靠地方各级党委政府，必须充分发挥基层组织和家庭、社会的作用，必须坚持各部门齐抓共管、综合施策。要坚持以人为本，在人格上尊重、感情上亲近、生活上关心、权益上保障、心理上疏导，通过教育和帮助，努力使他们遵纪守法、与社会和谐相处。

周永康强调，要根据不同类型特殊人群的特点，坚持分类施策、因人施教，有针对性地做好服务管理工作。对服刑在教人员，要做好分类收押收容、法制教育、心理矫治和职业技能培训，为他们顺利回归社会创造条件；对刑释解教人员，要落实出狱出所必接必送和安置帮教机制，积极帮助解决就业、生活、家庭等方面的实际困难，使他们更好地融入社会；对社区矫正对象，要建立司法机关、社区组织、家庭成员密切配合的社区矫正工作体系，共同做好教育改造工作；对吸毒人员，要建立自愿戒毒、强制隔离戒毒、社区戒毒、社区康复等相互衔接的工作机制，帮助他们过上正常人的生活；对有肇事肇祸倾向精神病人，要建立监测预警、救治救助、服务管理机制，科学有效地医治管理，最大限度减少社会危害；对艾滋病患者和易感染艾滋病病毒人群，要坚持预防、救治、救助、管理相结合，加强综合干预，坚决遏制艾滋病传播。要加强工作保障，落实必要的经费、人员和场所，鼓励社会力量积极参与，形成全社会关心帮助特殊人群的良好局面。

根据百度文库提供的参考文本“XXX社会管理综合治理委员会工作规则”，“XXX综治委下设专项组，并实行XXX综治委领导下的专项工作组负责制。XXX综治委下设群众权益专项组、移民后扶专项组、实有人口专项组、特殊人群专项组、“两新组织”专项组、社会治安专项组、法制宣传专项组、预防青少年违法犯罪专项组、校园及周边环境综合治理专项组、人民调解专项组、护路护线联防专项组等11个专项组。根据需要可调整或另设专项工作组。

中央综治委委员特殊人群专项组组长司法部部长吴爱英提出：特殊人群专项组以及下设的4个专项工作小组和各成员单位要“采取有效措施抓好四方面工作切实加强特殊人群服务和管理”，包括：切实加强社区矫正人员监管教育和帮扶工作、切实加强刑释解教人员安置帮教工作、切实加强吸毒人员强制隔离戒毒和戒毒康复工作、切实加强有肇事肇祸倾向精神病人和艾滋病危险人群防控工作。<sup>16</sup>

#### （四）特殊人群的定义

中央和各地综治委关于“特殊人群专项组”管理对象有不同的描述，还有涉及“肇事肇祸倾向精神病人”、“精神病人”、“社会闲散人员”、“社会闲散青少年”、“法轮功等邪教人员”、“参战退役人员”、“城市流浪乞讨人员”、“孤儿”、“残疾人”等，而对“艾滋病”等相关人群的描述有“艾滋病危险人群”、“艾滋病人”、“艾滋病患者”、“易感染艾滋病病毒危险人群”等。

---

<sup>16</sup> [http://www.moj.gov.cn/index/content/2012-08/20/content\\_3779601.htm?node=7338](http://www.moj.gov.cn/index/content/2012-08/20/content_3779601.htm?node=7338)

周永康指出，服刑在教人员、刑满释放解除劳教人员、吸毒人员、容易肇事肇祸的精神病人、艾滋病患者等特殊人群，是需要给予特殊关心帮助的人群。

天津市对特殊人群定义为：刑释解教人员、社区服刑人员、强制戒毒人员、吸毒人员、有肇事肇祸倾向精神病人和艾滋病危险人群、法轮功”及其他邪教人员。

新疆维吾尔自治区对特殊人群定义为：刑释解教人员、社区矫正对象、吸毒人员、具有肇事肇祸倾向精神病人和艾滋病危险人群等特殊人群。

新疆维吾尔自治区巴音郭楞蒙古自治州对特殊人群定义为：乞讨人员、社会闲散人员、流浪儿童、有不良行为的青少年、刑释解教人员、吸毒人群、艾滋病感染者、精神病人、邪教痴迷者等特殊人群。

贵州省遵义市针对特殊人群成立不同工作小组：安置帮教工作小组、社区矫正工作小组、戒毒工作小组、有肇事肇祸倾向精神病人和艾滋病危险人群防控工作小组。

吉林省长春市对特殊人群定义为：针对社区矫正人员、刑释解教人员、扎吸毒人员、有肇事肇祸倾向精神病人、艾滋病危险人群等特殊人群。

山西省大同市对特殊人群定义为：社区矫正人员、刑释解教人员、吸毒人员、有肇事肇祸倾向精神病人、艾滋病危险人群等特殊人群。

甘肃省对特殊人群定义为：服刑在教人员、刑释解教人员、社区矫正人员、吸毒人员、有肇事肇祸倾向的精神病人和易感染艾滋病病毒危险人群等特殊人群。

青海省对特殊人群定义为：服刑在教人员、刑满释放解除劳教人员、吸毒人员、容易肇事肇祸的精神病人、艾滋病患者等特殊人群。

青海省大通回族土族自治县对特殊人群定义为：服刑在教人员、刑满释放解除劳教人员、吸毒人员、容易肇事肇祸的精神病人、艾滋病患者等特殊人群。

湖南省对特殊人群定义为：社区矫正人员、刑释解教人员、戒毒人员、有肇事肇祸倾向精神病人、艾滋病危险人群。

重庆市对特殊人群定义为：服刑人员、劳教人员、社区服刑人员、刑释解教人员、易感染艾滋病病毒危险人群、涉毒人员等 8 类人群。

重庆市江北区对特殊人群定义为：刑释解教人员的安置帮教、社区矫正、易肇事肇祸精神病人管理、易感染艾滋病人群服务管理、社会闲散人员。

吉林省白城市对特殊人群定义为：服刑在教人员、刑满释放解除劳教人员、吸毒人员、容易肇事肇祸的精神病人、艾滋病患者等特殊群体。

广西壮族自治区贺州市对特殊人群定义为：刑释解教人员、社区矫正人员、吸毒人员、具有肇事肇祸倾向精神病人和艾滋病危险人群等特殊人群。

湖北省襄阳市小河镇对特殊人群定义为：□□易肇事肇□精神病人、吸毒人□、社区□正和刑□解教人□、□村留守儿童和空巢老人、社会□散青少年、艾滋病人和□期反映利益上□人□等七□特殊人群。

## （五）特殊人群专项组对艾滋病相关人群的描述

中央和各地综治委关于“特殊人群专项组”管理对象“艾滋病”等相关人群的描述有“艾滋病危险人群”、“艾滋病人”、“艾滋病患者”、“易感染艾滋病病毒危险人群”、“违法犯罪的艾滋病患者”等。

2011年11月7日周永康主持召开中央社会管理综合治理委员会第四次专题会议并讲话，强调对艾滋病患者和易感染艾滋病病毒人群，要坚持预防、救治、救助、管理相结合，加强综合干预，坚决遏制艾滋病传播。

2012年10月26日，周永康2在京主持召开加强和创新社会管理重点工作推进会并讲话。周永康说，要加强特殊人群安置场所建设，本着实用、安全、节俭的原则，充分利用现有资源和力量，因地制宜地改建、扩建、新建一批刑释解教人员过渡性安置基地、精神病院、艾滋病抗病毒治疗定点医院、传染病医院、戒毒场所及康复安置场所，统筹搞好硬件建设和软件建设，确保发挥最大的社会效益。

## （六）湖北省襄阳市小河镇特殊人群服务管理工作创新方案

关于转发《小河镇特殊人群服务管理工作创新方案》的

通 知

中共小河镇委办公室 小河镇人民政府办公室

小□□[2011]11号

各党□支、支部，各村（居）民委□会、王旗□□□、□直企事□各□位：

《小河□特殊人群服□管理工作□新方案》已□□党委、政府同意，□将印□□你□。□你□□照方案，□真□□□行。

中共小河□委□公室

小河□人民政府□公室

二〇一一年五月二十日

主□□：特殊人群 管理工作 □新方案 中共小河□党政□公室 2011年

5月20日印□ 共印30份

### 小河镇特殊人群服务管理工作创新方案

□深入□□落□科学□展□，推□特殊人群社会服□管理□新工作，提升社会服□管理水平，促□社会和□□定，根据市政府《关于特殊人群服□管理工作□新方案》的部署安排，□合我□□□，特制定以下工作□新方案：

#### 一、指□思想

□持以□小平理□和“三个代表”重要思想□指□，深入□□落□科学□展□，着力构建“党委□□、政府□□、社会□同、公众参与”的特殊人群□抓共管格局，不断探索和□新特殊人群服□管理的体制、机制和方法，促□社会和□□定。

#### 二、基本原□

- (1) □持党委□□、政府□□的原□；
- (2) □持改革□新、□求□效的原□；
- (3) □持以人□本、服□□先的原□；
- (4) □持抓基□、打基□，充分□□基□□□作用的原□；
- (5) □持□□机关与群众工作相□合；
- (6) □持属地管理、分□□□的原□；
- (7) □持依法管理、□范管理的原□；
- (8) □持加大投入，保障运□的原□。

#### 三、工作目□

通□□新特殊人群服□管理工作，集中化解涉及特殊人群的社会矛盾，切□解决特殊人群的□□困□，妥善□理特殊人群的合理□求，最大限度消除涉及特殊人群的社会不□定因素，确保不□生涉及特殊人群、有重大影响的□性刑事案件、群体性事件

和赴省□京上□事件，确保社会大局持□□定。

#### 四、主要任务

易肇事肇祸精神病人、吸毒人员、社区矫正对象和刑满解教人员、留守儿童和空巢老人、社会闲散青少年、艾滋病人和长期反映利益诉求人员等特殊人群，分别实施管理服务新措施，做到“底数全摸清、情况全掌握、管理全覆盖、服务全到位”，形成具有宜城特色的特殊人群管理服务新机制，有效实施特殊人群的服务管理。

### 1. 易肇事肇祸精神病人服务管理工作新方案

#### 一、基本情况

易肇事肇祸精神病人是指具有暴力倾向（伤人、伤害、投毒、放火和纵火等）随时会危害他人生命、财产造成损害，严重影响社会治安秩序和公共安全，或者经常与人争吵、寻衅滋事，尚未造成重大损害和严重社会危害的精神病人。

自2010年5月13日校园安全保卫工作开展以来，我市共排查出精神病人77人。其中，易肇事肇祸精神病人7人，送院住院治疗72人，在家治疗5人。

#### 二、工作目标

易肇事肇祸精神病人服务管理工作目标是排查建档率达到100%，随访率达到100%，送医治疗率达到100%，包保管控率达到100%，杜绝发生具有暴力倾向精神病人肇事肇祸（事）件。

#### 三、新管理措施

一是建立排查建档分类管理制度。按照“属地管理”的原则，以村（社区）为单位，每月分片和系内易肇事肇祸精神病人进行排查，认真核对，逐个登记建档，进行分类管理。每个村（社区）建立易肇事肇祸精神病人档案，做好跟踪服务管理工作，直接联系系内易肇事肇祸精神病人档案，落实服务管理措施，做到“一建立、全建档、全易肇事肇祸精神病人档案，做到底数清、情况明、全掌控。”

二是建立分类结合的鉴定机制。排查出的疑似病人分两步做好鉴定工作：第一，送襄阳市安定医院进行精神病人鉴定；第二，对鉴定为精神病人的，由治疗医生、公安等部门、村（社区）及病人家属，对精神病人是否具有暴力倾向进行鉴定。各村和市直各部门作责任单位，分片和片区和直接联系系内精神病人鉴定工作。民政部门和城建服务中心负责城区流浪精神病人鉴定工作。为了确保送院途中途的安全，各村和市直各部门在送院前，可以申请公安机关协助。

三是建立集中收治与管服相结合的管理制度。对鉴定确需住院治疗的病人，各村和市直各部门在征得病人家属同意的前提下，由监护人将病人一送到市残联康复中心进行集中治疗。对鉴定无需住院治疗或住院治疗病情稳定可出院治疗的病人，由各村和市直各部门落实包保。按照“一个病人、一名干部、一个班、一套方案、一

包到底”的要求，明确包保责任人、责任人的责任。同时，各村和直各部门定期组织病人到指定医疗机构复诊，确保病情稳定。

四是建立党政部门、部门各司其职的工作机制。综治中心健全易肇事肇祸精神病人服管管理工作，督促各村各部门落实易肇事肇祸精神病人服管管理措施。各村（社区）、直各部门区和岗位系内易肇事肇祸精神病人服管管理工作，要逐人建立服管管理工作专班，督促和帮助责任人落实责任。民政部门符合条件易肇事肇祸精神病人落实低保，流浪精神病人行服管管理和遣返工作。公安机关要将易肇事肇祸精神病人列入管控重点对象，配合送治、救治工作。卫生部门督促村口易肇事肇祸精神病人参保新符合，并确保按最高程度落实其治疗费用。

五是把易肇事肇祸精神病人服管管理工作纳入综治考核范畴。按照“属地管理”和“谁主管、谁负责”的原则，层层签订责任书，一级抓一级，层层抓落实。综治中心定期通报各村、各部门易肇事肇祸精神病人服管工作开展情况，对因摸排不仔细没有登记、已登记造册但没有及时送治而漏管失控和因服管管理措施落实不力，导致精神病人肇事肇祸严重影响社会政治稳定的，责任人岗位予社会治安综合治理一票否决，并追究责任人行政责任追究。易肇事肇祸精神病人的法定监护人（岗位），要履行监护责任，不得随意放任病人流落社会；发生危害后果的，要追究监护人（岗位）的责任。易肇事肇祸精神病人服管管理岗位履岗不力的，也要行政责任追究。通过严格责任追究，确保易肇事肇祸精神病人服管管理工作落实到位，取得实效。

## 2.吸毒人员服务管理工作创新方案

### 一、基本情况

本方案所指吸毒人员是指吸毒成瘾人员。我队目前排有吸毒人员 3 名。

### 二、工作目标

搭建完善的救防体系，创新服管管理措施，落实服管管理责任，确保吸毒人员不漏管、不失控，有效防止吸毒对象滋生扩散。

### 三、服管管理措施

一是搭建救治防范体系。按照“综治中心、公安指口、齐抓共管”的工作思路，建立集打口、求助和关口于一体、各部门齐抓共管的吸毒人员救助防范体系。一成立由综治中心、公安、司法、卫生、民政等部门参与的戒毒工作小组，小组下设办公室，办公室设在派出所，全面负责全队的禁毒和戒毒工作。村（居）委会一口，成立由村（居）委会主任任组长，社区民警、社区医务人员和禁毒志愿者等共同参与和社区戒毒帮教小组，具体开展吸毒人员帮教工作。全队上下构建起以禁毒中心为龙头，以村（社区）戒毒帮教小组为基础的救助防范工作网络。

二是推行分类管理模式。根据吸毒人员的符合表，按照“网格管理对象”、“重点管理对象”和“一般管理对象”三种类型实施分类管理。网格管理对象是指抗拒社区戒毒和帮教，无正当理由，随时可能复吸的吸毒人员，由村（社区）主要干部和社区卫生人员包保，实行严密控制、即尿尿，防止复吸的，实行强制隔离戒毒；重点管理对象是指吸毒时间长，毒瘾深，有复吸倾向的吸毒人员，由社区民警包保，做好帮教工作，预防苗头及控制；一般管理对象是指吸毒时间短，毒瘾轻，日常表现好的吸毒人员，由禁毒志愿者在做好帮教的同时，做好关心、鼓励等工作，帮助其改掉陋习。通过实行分类管理，从根本上增强吸毒人员管理的主观性和实效性。在分类管理的基础上，由派出所建立健全完善吸毒人员的档案，建档建卡，实行“一人一档”，并规范管理，即：健全所有吸毒人员逐人建立档案，既包含吸毒人员基本情况，又包含吸毒人员定期、不定期尿尿的影像材料和公安部出具的尿尿报告，档案全面、规范、客观、公正管理。

三是强化人文关怀服务。建立跟踪帮教合作工作机制，全面作好服务管理工作。第一，完善公共服务设施，鼓励吸毒人员前来参加文体活动，帮助其恢复身心健康；第二，吸毒人员的家庭成和相关社区人员，实行必要的指导培训，帮助其掌握后续照管必要的知识技能，促使吸毒人员更好地、尽快适应社会家庭生活；第三，开展职业技能培训，提高其就业能力；第四，社区工作者、民警和吸毒人员家属定期开展亲情、关心帮教活动，巩固戒毒成果。同时，在管理低保、就业、子女入学等方面给予必要的政策倾斜，依法维护其合法权益。

### 3.社区矫正及刑满解教人员安置帮教管理新方案

#### 一、基本情况

社区矫正安置帮教工作，就是在社区服刑人员和刑满解教人员通管理、教育和帮扶，预防和减少他们重新犯罪。社区服刑人员根据我国刑法法律分五种（被判管制的、被宣告缓刑的、被判处有期徒刑的、被裁定假释的、被剥夺政治权利并在社会上服刑的）；安置帮教对象分刑满释放人员和解除劳教人员。

我目前有社区服刑人员6名，其中，被判缓刑的3名，裁定假释的1名，剥夺政治权利的2名，判处有期徒刑的名，外出务工的社区服刑人员有2人（假释的和判处有期徒刑的服刑人员不能离开社区）。矫正工作社会自愿者名。5年内刑满解教人员共有49名（其中刑满人员45名、解教人员4名），到目前为止，我没有一例社区服刑人员脱管、漏管，刑满解教人员重新违法犯罪率控制在百分之零点二以内。

#### 二、工作目的

全面实行社区矫正和安置帮教工作，是社区服刑人员和刑满解教人员行之有效的管、改造，最大限度地减少脱管、漏管，通管理、教育和帮扶他们不再危害社会，使社区服刑人员即能保持正常的家庭和社会生活，又能改造自己所犯的罪行，使他们能

利回□并融入社区；使□解教人□不至于重新□法犯罪，□宜城□□平□□快的□展□造和□□定的社会□境。

### 三、服□管理措施

一是帮教工作提前介入。□社区□正□与法院、公安局□□做好□前社会□□、庭后收集判决文□等工作，做到不漏登、不重登。利用信息网□及□掌握各□□内宜城小河籍服刑人□的基本情况，及□和他□取得□系，宣□社区□正安置帮教政策，提前□入□正帮教程序。

二是落□安置帮扶□任。按照司□[2010]13号文件□定，□于□正帮教□象中愿意□商的，工商部□□他□□理工商□□□照，税□部□□他□□理税收□惠□，金融部□按政策□予小□□金扶持；□于□正帮教□象中无□金、无技□、无耕地的困□人□，□□所在地村□尽力□其解决承包荒地、荒水、荒山；□于□正□象中的特困□，□本人申□，所在社区□明确有困□的，民政部□落□最低生活保障。

三是抓好培□，最大限度促就□。我□社区服刑人□中45□以下的有3人，占50%，刑□解教人□中45□以下的有40人，占82%。□极□□本□社区服刑人□参加市□□的□□培□，参加市□□的各种活□，□□治□与司法所、派出所□合□心理不太健康、有□世情□的□象上□□行□□心理疏□。

四是建立□渡性安置基地。□□正□在灰沙□企□建立□渡性安置基地，不□有无技□□，只要身体健康都要尽力帮助他□找到□□性工作□位，□他□在第一□□享受到社会的关□及温暖。

五是提供法律援助。□回□社会的社区服刑人□及刑□解教人□，若有□益被侵害，司法所提供免□法律援助，帮助和引□他□运用法律武器保□自身合法□益。同□，□他□□行法制宣□教育，提高遵□守法意□。

七是建立“一助一”帮教制度。□直各□位和各村（社区）要□建□固定的社会帮扶□伍，建立“一助一”帮教制度，在□服□管理人□□助下与刑□解教人□□□子，□行□常性的宣□教育，开展形式多□的帮教工作。

## 4.社会□散青少年服□管理□新工作方案

社会□散青少年是指初、高中□学及初中□□既不□高中、中□，又无固定□□的社会青少年。其主要包括三个群体：一、□当依法接受□□教育，但又□返无效流入社会的中小学生；二、完成了□□教育，初中□□既不上高中又不上中□□入社会的青少年；三、高中□学流入社会的青少年。上述群体的共同特点是无相□固定□□，缺乏有效的社会□管。

### 一、基本情况

1、“十一五”期□全□初中学生□学情况。“十一五”全□小学无□学□象，初中□学率控制在国家□定的3%以内，共□□学学生 人，初中□学生中□村占 %，城□占 %；初中□学生中外出打工 %，学技□ %，□□ %，无相□固定□□ %。

2、近三年初中□□社会□散青少年情况。据□□，2008年初中□□既不上高中又不上中□□入社会无固定□□的社会□散青少年有 人，2009年有 人，2010年有 人。随着高中教育、社会就□渠道的不断□展和拓展，初中□□社会□散青少年人数逐年□减；

## 二、工作目□

1、□□教育□段初中学生巩固率保持99%以上，高中□段学生巩固率保持98%以上。

2、□□教育□段、高中□段重点学生的基本信息□□和建档达到100%。

3、社会□散青少年的□合□管和包保帮教达到100%。

4、社会□散青少年□□教育技能培□达到100%，服□推荐就□达到200%。

## 三、服□管理措施

一是狠抓源□防□，□施政策支持。

1、落□□□教育“双□”包保□任制。建立政府、村、学交□□机制，落□□□党政□□包村、村干部包□，学校□□包年□、班主任包班、教□包学生的□学包保□任制，把□□教育□学保学任□，落□到□、村、学校的每一名干部和教□。

2、开展□□教育□法□返活□。□拒送适□儿童少年入学接受□□教育的父母或其他法宝□□人，由当地政府、派出所、村委会、中心学校等□成□□教育□法□督小□，依法□予批□教育，□令限期改正，确保适□儿童少年接受□□教育的□利。

3、完善教□家□制度。□□学校教□逐生逐□走□，准确把握每一名学生的家庭情况和个性特点，确定□人重点走□有流失□向的学生家庭。

4、□施学生□学□控制度。全□学校□持每天清点学生人数，每周□□一次学生到校情况，每月向中心学校□告一次在校学生情况；中心学校一季度通□一次就学情况，□学生□返不力、□学□重的学校□行挂牌督□。

5、健全学生□学□告制度。□格□行□□教育学生□学□告制度，学生一天不到校，班主任要及□家方，摸清学生未到原因和去向，并向学校□告；学校接到□告后，及□□□教□□行□返并如□填写《□学生□返情况□□表》，□三次以上□返仍不到校的，学校填写《学生流失□告□》并□中心学校；中心学校向□□政府和教育主管部□□告，做到□学学生基本情况清楚，□告及□。

6、加□学生法制□座、法制□告、法律咨□等活□，□学生及其家□□行普法宣□教育，□□□人知法、懂法、守法，保□学生接受□□教育。

7、加□特殊群体学生的教育管理。□留守学生、□□学生、学困生、□困生、□□生等特殊群体学生，学校要做到建档、建卡、建制，班主任做到多走□、多□察、多沟通，科任教□做到心到、口到、点到、□到。健全完善□心家□学校建□，提升□特殊群体学生厚□一□的教育管理，确保特殊群体学生心有人□、情有人□、身有人□、□有人帮。

8、落□防□控流□□制度。□持防□控流失与教□年度考核、□先表模、□称晋升挂□。并从教□□励性□效工□中拿出 1%□行□□。当年班□□学率超出国家□定□准的，班主任及任□教□当年年度考核定□不合格等次，并取消年度□先表模、□称晋升□格，按照比例扣除教□□励性□效工□；□□学□重的学校□行“黑名单”管理和□任追究。

9、□施政策支持。

(1) □极□施市□□高中春秋两季招生，解决初中即将□□的学生因“怕考”而流失的□□。

(2) □通入学通道，□行无□□□入、免□即□入学，□已流入社会的□学生，可随□到市□□高中就□，解决□返后因无法“插班”而流失的□□。

(3) □□学的□□困□学生就□市□□高中的，在校一、二年□享受国家每人每年 1500 元助学金政策，涉□□□全部免□，插班就□学生减免学□，解决□返后因“无□”上学而流失的□□。

(4) □既想□□高又想上普高的学生□行□高、普高双学籍，□放高中□□□和技能等□□，解决□返学生升学和就□“所需”□□。

(5) 与市人武部□合□□国防班，市□高建立国家兵源基地，就□市□高的学生可□先入伍，解决学生“有志□国、□征入伍”□□。

(6) 市□□高中面向市和特殊群体需求，培植□□学科，拓展市□□接能力，提高就□率，解决□返学生“□□即就□”□□。

二是□化□合□管，落□包保□任。

1、健全信息档案。□□教育□段□学流入社会青少年情况由教育部□□□登□，教育部□要于每年 9 月中旬及□向所在地政府提供初中□□后既不升学也不□中□的□□生名□，□政府根据教育部□提供的名□，□□村（居）委会，□真做好□地排□登□，并逐人建档，档案内容□包括学生基本情况、家庭基本情况、流入社会原因、有何愿望或打算、□□人或父母从事□□等。工作□入□□治□□信□□□中心□行管理。

2、落□包保□任。将初中□□□入社会的□散青少年管理服□工作□入村“两委”工作日程，建立健全村□党□干部包保□任制，将包保效果与新□村建□与村□班子的□□考□考核□合起来。

3、开展心理□□。□生部□要定期或不定期□全□初中□□□入社会的青少年□行□体和心理健康□□，并建立健康档案。

4、整治重点□所。公安、文化体育服□中心要切□加□□歌□、舞□、游□□以及网吧等□□□所的□管和整治，□□□□法□□接□未成年人上网和通宵□□的网吧予以□□，切□保□青少年合法□益。

5、打□□法用工。加大□□□□所使用童工的□□和打□力度，有效□防未成所人外□□工，保□未成年人的合法□益。

6、□化教育培□。村（居）委会要□极宣□□□教育政策；

三是加□技能培□，促□服□就□。

1、建档立卡。重点做好高中□学生基本信息的建档立卡工作，按照一人一档的要求□行登□，基本信息要包括姓名、性□、出生年月、政治面貌、家庭成□、□□住址、就□培□意愿、□系方式等内容。

2、宣□引□。根据所掌握的高中□学和未升学且没就□人□的基本情况，重点宣□国家有关就□培□方面的政策、定点技能培□机构基本情况、□□□置、培□方式、就□途径和方向、国家□助政策等等，鼓励其接受政府部□□□的技能就□培□。

3、加□培□。□极□□好没就□人□参加市□□各种技能培□，□他□能就□提供帮助。

4、促□就□。广泛收集本地企□用工需求，了解其用工□□；多渠道收集用工信息，提供更多可供□□的就□□位。

5、政策支持。□接受市技工学校学□教育的学□，根据国家助学金及免学□政策□定，按每生每年 1500 元的□准□予生活□□，□□□放两年。家庭□□困□的□村学□可申□减免学□。□接受短期技能培□的学□□施免□培□。所需□用由市技工学校□一申□争取。□首次申□□□技能□定的，初□工□定□用全免，中□工减半收取。□□公共就□服□机构推荐外出就□的，免收□□介□□。

## 5.空巢老人和留守儿童服□管理工作□新方案

### 一、基本情况

“空巢老人”一般是指当子女由于学□、工作、□婚、外出打工等原因而离家后的中老年夫□或独居老人。我□ 60 □以上老年人口 万人，占全□□人口的 %。其中“空巢老人” 万人，占老年人口的 %。

留守儿童指的是父母在外打工，子女留在家中，由□□、奶奶或□戚朋友等照料而形成的特殊群体。据 2010 年底□□，全□□村留守儿童 余人，其中学□前(1-6 □)留守儿童 余人，占 %；□□教育□段留守儿童 余人，占 %。留守儿童中，由□□奶奶□□的 余人，占 %；由□戚朋友□□的 人，占 %；无□人□□或□□指定□□的 人，占 %。

## 二、目□任□

不断探索建立健全新□期“空巢老人”的服□管理工作机制，通□建立“空巢老人”个人档案和“空巢老人”干部包保□任制，建立“老□人日照中心”和加大老年志愿者服□□伍等建□，大力□□“空巢老人” □益，促□社会公平正□，保持社会良好秩序，建□本地特色的“空巢老人”社会管理体系，□□老有所□、老有所□、老有所养、老有所□、老有所学、老有所聚的目□。

通过对留守儿童问题的调查、分析与研究，找到影响留守儿童健康成□的原因，有□□性地提出行之有效的措施和□法，以帮助留守儿童健康成□□宗旨，以帮扶留守儿童弥□感情缺失、提高道德素养□目□，□“留守儿童” □造健康、快□、平等、和□的成□□境。

## 三、服□管理措施

一是健全档案。从 2011 年开始，每年春季(3 月)、秋季(9 月)，□□开展本□区内空巢老人和□村留守儿童普□登□工作。□□登□内容包括：空巢老人基本情况、子女基本情况；留守儿童基本情况、父母基本情况、□工地址、□系□□、□□人基本情况等。以村□□位□行分□□□，建立档案，□入□□□信□□□中心□行管理。

### 二是建立□任制。

1、将空巢老人和留守儿童管理服□工作□入村(社区)“两委”工作内容，建立工作机制，□行村、□党□干部包保□任制。

2、教育部□将留守儿童管理教育工作□入素□教育和□□教育均衡□展□体□划，在安排、指□、□□、考□学校工作□，将留守儿童管理教育工作作□重要内容，□一部署。

3、民政部□将符合□村低保条件的空巢老人和留守儿童家庭，□入最低生活保障。落□高□老人生活□□制度。

4、□生部□建立空巢老人和留守儿童健康档案，□空巢老人和留守儿童提供免□体□和健康咨□，督促加入新型□村合作医□。

5、公安、文化服务中心切实加强校园周歌舞、游艺及网吧等场所的整治和监管，制止留守儿童的不良嗜好和倾向。

6、司法部成立空巢老人和留守儿童法律援助中心，为空巢老人和留守儿童提供法律咨询、法律援助。

7、治部将空巢老人和留守儿童服务工作纳入各地各部门年度治和社会管理新工作考重要内容。

### 三是具体工作措施

1、各村要合家屋建，完善养老机构。每个“中心”配室、室、休息室等，60岁以上的老人有学、活地，丰富老人的精神文化生活。

2、每村合各村情况，一所幼儿园。

3、建立系制度，落包保任制。空巢老人和学前留守儿童由、村干部包保，包保干部要保每周走一次，村包保干部要及掌握空巢老人和留守儿童的家庭、生活情况，做好走日志，每月与空巢老人子女、留守儿童父母行一次、短信或网交流，互通情况，增空巢老人子女和留守儿童父母的任意；教育段留守儿童由教包保，建立教家制度，每月至少走一次，与留守儿童人沟通，了解留守儿童生活情况，同每月向留守儿童父母沟通其学、生活情况。

4、开展帮扶活，解决空巢老人和留守儿童困。

首先，建立老人互助，行自我帮扶。本着就近就的原，以位建“老老互助”。一般采用“十人一”，他相互探望、相互关照、相互帮助、相互学、相互通气，同，若遇有重大情况（如生病及其他天灾人）向村（社区）、干部告，确保他幸福安康的生活。

其次，建立“留守儿童心服站”和“留守儿童心站”。全中小学校必按照“留守儿童心服站”建站准建立服站，范管理制度，丰富活内容，教育部要建站管理工作行考；每村要确定一个所(村委会或文化中心等)，建立“留守儿童心站”，指定人站的管理工作，留守儿童提供校外学、生活、管理、等服。

第三，成立志愿者伍。村（社区）建由村干部、党、退伍人、退休教、回知青年主体的志愿者服伍，健全志愿者服机制，保每周走一次空巢老人和留守儿童，并形成走日志。同，定期或不定期上“空巢老人”和留守儿童服，帮助他解决生、生活、学中的困。

## 6. 艾滋病服管理工作新方案

## 一、基本情况

目前，我□□有艾滋病感染者和病人 1 人，其中，艾滋病感染者 0 人，艾滋病病人 0 人，男性 1 人，女性 0 人；二、工作目□

全面□□艾滋病感家庭包保□任制，一□一□行帮扶和管理，愿意接受包保艾滋病家庭包保到位率达 100%；落□跟踪管理机制，杜□失□□象；增□服□意□，□范治□管理，□符合治□条件病人的抗病毒治□率达到 90%以上；加大宣□力度，大众艾滋病防治知□及□防措施知□率全面落□；各□□防控制措施，干□措施覆盖率达 90%以上，遏制艾滋病□播，降低艾滋病新□感染。

## 三、□新管理措施

一是建立包保责任制，实行属地跟踪服务管理。市防治艾滋病委员会（简称防艾委）各有关成员单位按照“属地管理”的原则落实对艾滋病家庭包保责任制。包保责任制实行包保单位的一把手负责制，建立包保单位具体负责人与艾滋病家庭的联系沟通机制，定期（每月 15 日）主动与被包保艾滋病家庭取得联系，随时掌握艾滋病感染者和病人的行踪和思想动态，了解艾滋病感染者和病人的身体情况以及生活和生产中的困难，给予必要的生活救助，积极扶持有劳动能力的艾滋病感染者和病人开展生产活动，严防失访、故意传播病症及越级上访等事件发生。对艾滋病家庭基本信息严格保密，不得向无关人员透露。

二是强化质量意识，抓好艾滋病人规范治疗。建立治疗专班，强化服务意识，做好艾滋病人的治疗服务管理工作。准确把握抗病毒治疗标准，免费为符合治疗条件的艾滋病病人开展抗病毒治疗，及时处理病人因服药导致的毒副反应和因免疫功能低下导致的机会感染性疾病，为艾滋病病人在治疗机会感染性疾病中发生医药费实行据实报销（医药费用由专项经费保障）。针对个体差异，制订相应的随访体检程序。每季度至少对艾滋病感染者和病人随访一次，同时免费开展血常规、肝功能、肾功能、肺结核等项目体检；每半年至少为病人免费开展一次 CD4 淋巴细胞检测，每年至少为病人免费开展一次病毒载量检测。做好艾滋病家庭相关成员的艾滋病筛查工作，每年至少为单阳家庭（夫妻只有一方为感染者）阴性者做一次艾滋病检测，宣传预防措施，并免费提供安全套。

三是□持以人□本，全面落救助措施。广泛地开展反歧□宣□教育，消除广大群众□艾滋病的□□□□和□艾滋病人的歧□心理。将艾滋病感染者和病人家庭□入城□低保或□村低保□象，□特□困□的艾滋病家庭□行特困救助。市□政局建立□□救助基金（21600 元/年），□因□血感染的 6 名艾滋病病人按每人每月 300 元的□准□放生活□助；□算列支艾滋病人体□□□□□（3 万元/年），用于艾滋病感染者和病人体□□和阳性孕□□手□□。将 3 名□村艾滋病病人免□□入□村新型合作医□，市教体局落□艾滋病感染者和病人家庭子女的关□救助措施，免收其小学至高中的上学□用。市人社局免□将艾滋病感染者和病人□入养老保□□象，以解决艾滋病感染者和病人的后□之□（□金由市□政局□担）。

四是落□干□服□措施，遏制艾滋病□播。开展□□服□，及□□□和控制艾滋病□染源。加□孕□□、性病患者、□卡司机、涉性服□人□、外出打工返□人□以及□押□管人□等高危人群的□□□□力度，促使艾滋病感染者和病人尽快早□□、早管理、早治□，控制艾滋病二代□播。开展干□服□，切断□播途径。全面落□血源管理机制。开展宣□教育服□，保□易感人群。通□建立公益广告宣□牌和宣□□□、刷写宣□□□、印□宣□材料，广播、□□、网□和□□□座，广泛开展艾滋病□防知□和□□暴露□防知□宣□，增□广大群众的艾滋病防治知□和□防意□。

## 7.重点群众服□□象管理工作□新方案

### 一、基本情况

全□□期反映利益□求，没有政策解决依据，政府□通照□后，依然□着反映利益□求的重点群众服□□象共有 2 人。其中解决□□后，仍然□□上□的有 1 人，不符合政策不能解决的有 1 人。

### 二、工作目□

通□用活一切□□方法和□源做好化解和□控，不出□赴京、赴省信□案件。

### 三、服□管理措施

一是建档立案。分□建立台□。□□治□□信□□□中心及各部□要通□□□，及□掌握服□□象的个人基本情况、信□次数、反映的□□和□□、家庭主要成□、社会主要关系等，并建立服□□象的工作台□。

#### 二是分□化解。

1、重新复□案情。□建工作□班□全□重点群众服□□象反映的□□，通□深入□□研究，□一步□清重点服□□象的基本情况、上□反映的主要□求、□去接待及□理情况。按照相关法律和政策□定，□□些□□重新□行□□核□、定性分析、哪此属□□解决的□□，哪些属无理要求，在此基□上重新制□具体解决方案。

#### 2、解决□□□□。

(1) □按照法律、法□和政策□定□□解决又能□解决的案件，督□各承□□位限期解决服□□象反映的□□□□；

(2) □一□□以解决的案件，要在□明情况、做好解□工作的同□，抓□制定工作方案，□造条件分步解决；

(3) 行政□□不能解决的案件，要通□法律途径解决；

(4) □□去□理失当的案件，要按□事求是、有□必究的原□，尽快□正、及□解决；

(5) □定性准确，□理合理的案件，要□持原□，不能□求□□的□定而乱开政策□子，引□新的矛盾；

(6) 去已理落，在又有新的法律和政策出台的案件，在不引起新的矛盾的前提下，尽量按照新的法律和政策予以理。

### 3、解决特殊困。

(1) 无法律和政策依据，确有特殊困的服象，把解决困同做好政策解工作合起来。在不反政策、法律，不引起攀比和反、不影响全局定的基上，服象的家庭情况，采取政府救助、民政帮扶、社会救、干部服等法予以解决，符合低保条件的，按村和城低保准入低保范予照；

(2) 无生活来源的重点服象，根据服象家庭情况及个人求，他系合适的就位，帮助他企就，从而解决服象的生活来源；

(3) 符合政策又不符合本地情况案件，在具体了解服象的求后，通的理方式，由相关部提供技、金、信息，帮助服象解决，使他息。

### 4、解决思想。

(1) 依法、依政策理不服或提出要求没有政策依据和法律定的服象，立足于用足用活解手段和解源，做到以情感人、服教育、朋好友。同安排承位系司法部、法律服部及相关能部，全程服象提供无的法律、等救助，服象加政策宣、法制教育和思想疏，耐心致地做好他的工作，做到以理服人、以法服人、以德服人、以情感人。

(2) 期上思想偏的服象，聘心理医生行助治。可以由服象的承位安排他定期到市人民医院、中医行心理治。也可以由服象的承位系心理医生定期到服象的家中，他行心理治，从而帮助服象舒情、解开心，化解；

(3) 精神异常的服象，由服象的承位和其家属共同将服象安排到襄阳市安定医院行治，以帮助服象尽快康复，不再无序上。

### 5、行公开听。

(1) 确定无法解决或要求不合理，思想工作以做通的服象，通召开信听会的方式理，邀服象所在地或位的老党、人大代表、政委及当地有影响人共同参与听，服象和承位及相关能部当行述、和答，增理信的透明度和公正性。

(2) 听不服的服象，通公开信案件和方式理，在服象居住地或工作位公示信案件，公布服象的姓名、事由和理情况，争取服象属和周群众的理解与支持，整合和社会力量行帮助教育，使其失去无理的社会基。

6、信程序。复无、信听、家“会”或上机关三、法院，确定合理求已依法按政策理落到位，但仍提出高或无理要求而不息的服象，市群众工作部整理服象的基本情况和反映求的理情况，党委、政府集体研究定无理上的，止其信程序，并上信部和相关能部案。服象在没有提出新的据之前，各各部不再受理，使服象失去无理信的平台，从而不再无理信。

三是加□□控。

1、□班□控。□一些不听□、不配合的服□□象，按照“分□□□、属地管理”和“□主管、□□□”的原□，□行□班□控。即：“五定五包”（定□班、定包案□□、定工作任□、定具体□位和承□人、定□□□限，包掌握情况、包思想教育、包解决□□、包息□息□、包信□□定）。

2、社会□控。□重点服□□象想□法落□其家庭成□、□居、□友及服□□象的其他社会关系参与包案□控，□重点服□□象□行 24 小□关注，确保重点服□□象有序信□。

3、培训稳控。对长期依靠信访生活的重点服务对象，特别是年轻的服务对象，根据他们的基本情况和诉求，安排他们进入职业培训部门进行技术、技能培训，并在培训期间协调培训部门对服务对象进行适当的政策教育，使服务对象既掌握新技术和技能，又增强社会信心，使他们重新认识和改变自己的生活状态。服务对象从培训部门结业后，可以进一步帮助他们进入新的工作环境和生活氛围。燃起新生活希望，不再依靠信访过生活。

4、就业稳控。对有劳动能力的长期缠访、闹访、越级上访服务对象，根据其个人意愿及特长，实行就业“一对一”帮扶措施，安排他们到企业再就业，依靠企业管理制度管理他们，与工资挂钩约束服务对象的行为，从而通过就业加强对重点服务对象的稳控，使重点服务对象不再上访。

### （七）关于印发《易肇事肇祸精神病人和易感染艾滋病病人服务管理工作任务责任分解方案》的通知

#### 关于印发《易肇事肇祸精神病人和易感染艾滋病病人服务管理工作任务责任分解方案》的通知

江苏省新沂市

卫发[2012]52 号

各□□生院、中心□生院，市直各医□□生□位，机关各科室：

根据徐州市卫生局和市委、市政府办公室有关文件精神，市卫生局作为市综治委特殊人群服务管理工作领导小组成员单位，牵头负责易肇事肇祸精神病人和易感染艾滋病病人服务管理专项工作。

为加强工作组织领导，落实部门职责，市卫生局决定成立易肇事肇祸精神病人和易感染艾滋病病人服务管理专项工作领导小组，并制定了2012年市卫生局易肇事肇祸精神病人和易感染艾滋病病人服务管理工作任务责任分解方案（详见附件）。请各有关单位切实加强对该项工作组织管理，积极落实各项工作措施，结合单位工作职责日常工作实际，统筹做好相关工作的归纳整理，及时上报工作信息和工作档案资料，确保完成上级交办的各项工作任务及目标考核验收。

附件：1、新沂市卫生局易肇事肇祸精神病人和易感染艾滋病病人服务管理专项工作领导小组名单

2、2012年市卫生局易肇事肇祸精神病人和易感染艾滋病病人服务管理工作任务责任分解方案

二〇一二年四月十八日

**主题词：**卫生 综合治理 通知

---

抄□：徐州市□生局

抄送：市□治委及各成□□位、徐州广慈医院

---

新沂市□生局□公室 2012年4月18日印□

附件 1：

**市卫生局易肇事肇祸精神病人和易感染艾滋病病人服务管理专项工作领导小组名单**

组长：宋飞 市卫生局副局长、纪委书记

副组长：卢国君 市疾病预防控制中心主任

余志刚 徐州广慈医院院长

成员：孙宗尧 市卫生局秘书科科长

陈丽 市卫生局基妇科科长

李先干 市卫生局农合办主任

徐 峰 市卫生局监察室主任

胡祥雯 市卫生局规财科科长

胡道斌 市卫生局医政科科长

宋 雷 市卫生局疾控法监科科长

马 敏 市卫生局团委书记

赵胜权 市妇幼保健所所长

杜效宁 市疾病预防控制中心副主任

王 志 市疾病预防控制中心副主任

刘金鹏 徐州广慈医院副院长

刘 忠 市传染病医院院长

领导小组下设办公室，办公室设在市卫生局疾控法监科，宋雷、杜效宁、王志、刘金鹏、许展、吕云慧为办公室成员。

附件 2:

2012 年市卫生局易肇事肇祸精神病人和易感染艾滋病病人服务管理工作任务责任分解方案

专项工作	项目任务	牵头科室和责任单位	目标要求	完成时限
易肇事肇祸精神病人服务管理专项工作	防治宣传	疾控法监科、基妇科、医政科、团委、广慈医院 市疾控中心	在农村、社区、学校等场所开展防治知识宣传，提高对精神疾病的早期症状的知晓，做到早期发现；对已确诊的患者及其家属，提高应对能力，预防向慢性和残疾转化。认真解答市民咨询电话，认真耐心解答市民的心理困惑。	全年
	信息管理	疾控法监科、基妇科、广慈医院 市疾控中心	开展肇事肇祸精神病人信息采集和监测工作，完善精神疾病管理治疗管理信息系统，定期录入监测数据。	全年
	随访管理	疾控法监科、基妇科、广慈医院 市疾控中心	将发现的重性精神疾病患者（含易肇事肇祸精神疾病患者）全部纳入基本公共卫生服务项目管理，按《基本公共卫生服务项目工作规范》开展随访管理工作。	全年
	排查甄别	疾控法监科、医政科、广慈医院、市疾控中心	协助公安部门开展肇事肇祸精神病人排查工作；对精神病人进行甄别确诊和风险评估，并将评估为 3 级—5 级的重性精神病人按要求及时通报公安部门。	全年
	医疗保障	农合办、	确保全市农村重性精神疾病患者新农合制度全覆盖，落实农村重性精神疾病患者免费门诊服药治	全年

专项工作	项目任务	牵头科室和责任单位	目标要求	完成时限
		广慈医院	疗措施，不断提高住院患者新农合报销比例。	
	治疗管理	医政科 广慈医院	加强肇事肇祸精神病人的定点救治措施，规范开展精神病人的救治管理。	全年
	经费保障	规财科 疾控法监科	积极申请市级重性精神疾病治疗管理工作专项经费，保障各项工作正常开展。	全年
	督导检查	监察室、 疾控法监科	加强工作督导检查 and 指标考核，确保完成各项工作任务。	全年
易感染艾滋病病人管理专项工作	防治知识宣传	疾控法监科、基妇科、医政科、团委、市疾控中心、市传染病院	定期开展艾滋病防治宣传，加强社会公众，公共场所、社区，流动人口、青少年、妇女、被监管人群等重点人群的宣传教育，充分利用媒体，通过相关节目、专栏等形式扩大宣传教育的覆盖面，营造反对社会歧视的良好社会氛围。	每季度
	高危人群干预	疾控法监科、 基妇科、 市疾控中心 市妇幼保健所	扩大综合干预覆盖面，加强对暗娼、男性同性性行为者、多性伴者等高危行为人群，以及感染者配偶的健康教育和综合干预，提高安全套的使用率；开展对吸毒人群的综合干预，探索推进戒毒药物维持治疗工作；扩大预防母婴传播工作覆盖面，有效减少新生儿感染。	全年
	血液安全管理	医政科 市血液中心	巩固采供血机构和血液管理的成效，大力推动无偿献血工作，减少高危行为人群献血。加强血液安全管理，积极推进血液筛查核酸检测工作，预防医源性传播。	全年
	监测检测咨询	疾控法监科、 基妇科、 市疾控中心、 市妇幼保健	加强监测检测能力建设，完善艾滋病监测、实验室检测网络；推广艾滋病新发感染识别检测、病毒感染窗口期检测和婴幼儿感染艾滋病病毒早期诊断技术，提高检测服务的可及性和质量，扩大监测检测覆盖面，最大限度发现感染者；合理设置咨询检测点，开展艾滋病检测咨询工作。	全年

专项工作	项目任务	牵头科室和责任单位	目标要求	完成时限
		所		
	治疗管理	医政科、疾控法监科、农合办、市疾控中心、市传染病院	开展抗艾滋病病毒治疗，加强随访，提高治疗效果；动员感染者家庭成员、社区组织参与非住院病人的治疗工作，提高治疗依从性；提高患者机会性感染治疗新农合报销比例措施。完善治疗、随访、药品提供等方面的管理，提高治疗的可及性和规范化程度；发挥中医药作用，探索艾滋病中西医结合的综合治疗方案。	全年
	经费保障	规财科、疾控法监科	积极申请增加市级艾滋病防治工作专项经费，保障各项工作正常开展。	全年
	督导检查	监察室、疾控法监科	加强工作督导检查 and 指标考核，确保完成各项工作任务。	全年

(八) 河南省某县《关于加强艾滋病病患者特殊人群服务管理工作方案》  
《关于加□艾滋病病患者特殊人群服□管理工作方案》<sup>17</sup>

□加□我□艾滋病患者特殊人群的管理工作，根据《艾滋病防治条例》、□生部和河南省有关艾滋病防治法□文件精神，按照□□治□《通知》要求，□合我□□□，特制□本工作方案。

一、指□思想

以科学□展□□指□，以构建和□□垣□目的，以服□平安□垣建□□核心，已全面准确掌握全□艾滋病病患者的基□信息和□□□化，建立□效管理工作机制□重点，□艾滋病患者特殊人群□益保□和□法犯罪□防提供科学决策服□，最大限度减少不安全、不□定、不和□因素，促□社会平安和□□定。

二、目□任□

□法犯罪的艾滋病患者治□和教育改造工作机制□一步健全，艾滋病患者等高危人群管理服□机制日益完善，社会危害性□著降低，有□□危害性和暴力恐怖□向的高危人群的管控机制□一步常□化。

<sup>17</sup> <http://wenku.baidu.com/view/316e7704e87101f69e31952a.html>

### 三、工作措施

(一) 加强重点人口的管控。以全国艾滋病患者信息数据库为基础，强化重点人口管控，建立艾滋病患者重点人口数据库，完善帮扶措施，减少脱管失控对象，最大限度地降低艾滋病患者违法犯罪率。

(二) 加强艾滋病患者关爱服务。实施最低生活保障或采取其他救助措施，加强对生活困难和丧失能力的艾滋病患者的安置，解决艾滋病患者在就业、生活、家庭等方面的困难，促使其顺利融入社会。

(三) 强化队伍建设。鼓励社会采取多种形式建立艾滋病患者帮教志愿者队伍，丰富和开展艾滋病患者帮教工作模式，动员社会力量共同做好艾滋病患者帮教工作。

(四) 加大宣传力度。大力宣传艾滋病病救治知识，使全社会了解艾滋病病的传播途径和危害，掌握预防、救治知识和方法，建立文明健康的生活方式，增强群众自我防范意识，遏制艾滋病病的传播。

(五) 加强严重违法犯罪艾滋病患者的管控工作。严重违法犯罪的艾滋病病患者，由公安、卫生、综治等部门共同，加强治疗和改造，防止其危害社会。

## 第五章：动态管控和艾滋病

### （一）动态管控

#### 1.动态管控：问题的提出

2011年6月22日，中国国务院第160次常务会议通过《戒毒条例》，温家宝总理随后于6月26日发布该条例；《戒毒条例》自发布之日起生效。《戒毒条例》第四条第二款提出：“县级以上地方人民政府公安机关负责对涉嫌吸毒人员进行检测，对吸毒人员进行登记并依法实行动态管控，依法责令社区戒毒、决定强制隔离戒毒、责令社区康复，管理公安机关的强制隔离戒毒场所、戒毒康复场所，对社区戒毒、社区康复工作提供指导和支持。”第七条第二款提出：“对戒毒人员戒毒的个人信息应当依法予以保密。对戒断3年未复吸的人员，不再实行动态管控。”至此，中国已经实施多年的对吸毒人员、治安高危人员、公安重点人员“动态管控”这个概念正式写入公开的法律文件中。

2008年春节过后，爱知行研究所的两个同事分别讲述了自己入住酒店迅即受到警察查访的情况。我们的一个同事过去吸毒，后来戒毒后曾经在北京市公安局的戒毒康复机构里协助戒毒人员的心理社会康复工作。她讲述自己春节期间和家人入住酒店，但20分钟后即受到警察来访，要求她到派出所接受强制尿检，查验是否正在吸毒。她当然觉得是一个侮辱，情绪上受到创伤。后来，我们听到了更多过往吸毒但已经戒毒的人员遭遇强制尿检的故事，涉及人们入住酒店、办理暂住证、在街上行走、去戒毒所办事、以及入户强制尿检的情况。为此，北京爱知行研究所2008年编辑了各地强制尿检的故事，出了一个专题的小册子《成瘾者不一样的场地遭遇同样的尿检》后来，我们听说中国公安部门有一个“吸毒人员动态管控机制”，我们试图要求公安部提供相关吸毒人员动态管控的信息，但被拒绝。<sup>18</sup>。

我们的另外一个同事是维吾尔人。2008年的春天，奥运会前夕，北京的街头已经几乎看不见维吾尔人了。2007年6月开始的针对来自新疆的维吾尔人的清理行动，是非常成功的。维吾尔人大多被迫离开北京。我们于是安排项目人员去河北的城市里走访维吾尔人，提供健康的信息。我们工作人员住进了河北秦皇岛的旅店，20分钟后两名警察就来到旅店，调查他为啥来到这里。于是，我们对中国公安机关对人员的监控能力有了强烈的印象。

---

<sup>18</sup> 全文连接：<http://www.aizhi.co/downloadview.php?id=81>

本文作者们以及爱知行研究所一起工作的多位律师和维权人士，长期处于被软禁，出行受到限制的情况。2010年11月份，我们一个同事突然发来邮件，说自己被派出所叫去填写了一份表格。这个同事在云南工作，也是过去吸毒但已经戒毒的人员。我们当时好奇怪，因为他似乎应该已经在那个“吸毒人员动态管控机制”的黑名单上了。他后来传来一份公安重点人员登记表之类的材料。

于是，我们在网络上检索公安重点人员的信息，发现了浙江省戒毒工作人员于2010年3月2日发布在网站上的《浙江省公安机关重点人员动态管控工作规范(试行)》。浙江省公安厅为贯彻落实公安部关于建立部、省、市三级情报平台联动应用的工作要求，实现对涉恐人员、涉稳人员、涉毒人员、在逃人员、重大刑事犯罪前科人员、肇事肇祸精神病人和重点上访人员等七类重点人员的动态管控工作，实现所谓“来能报警、动知轨迹、走明去向、全程掌控”，提高预防、打击违法犯罪和维护社会稳定的能力，制定了这个规范。

我们现在知道中国公安机关有一个“吸毒人员动态管控机制”，还有一个“公安机关重点人员动态管控机制”。如果说前者的目的在于预防戒毒人员再次吸毒的话，那么后者的目的主要在于预防和打击犯罪，以及维护社会稳定，而维护社会稳定，即维护中共统治的能力，应该是公安机关重点人员动态管控的主要目标。

2011年2月份，中共总书记胡锦涛和中共中央政法委书记周永康在中共中央党校关于社会管理与创新的讲话上，提出建立“全人口动态管理机制”的意见，旨在加强对全人口特别是流动人口的管理和服务的能力。

下面来具体分析是“动态管控”、“吸毒人员动态管控”和“公安机关重点人员动态管控”的情况。

## 2.什么是“动态管控”？

关于动态管控，缺乏中国公安部门正式文件提供的说明。我们下面试图通过一些提供“动态管控”技术支持平台的公司信息和各地公安部门文件来展现“动态管控”的机制和形态。通过这些公司信息和公安部门公开的文件，我们大致了解到“动态管控”的下列情况：

动态管控，不仅针对个人，也针对事件和组织。

动态管控，不仅针对治安高危人员或公安机关重点人员，也针对全人口。

动态管控，可以根据中国公安机关需要，建立专门的管控机制。

动态管控，是一个基于互联网信息平台的工作机制。

## (1) ASIT 综合动态管控系统

北京航天理想科技有限公司（ASIT）在介绍其为中国公安部门研发的“综合动态管控系统”网页上写道：

1、系统背景：随着社会经济环境发生巨大的变化，外来人口流动量大，违法犯罪嫌疑人员、有前科劣迹的人员等高危人员混迹于流动人口中流窜作案，严重影响着社会治安。传统的治安管控存在针对性不强、工作量大等缺陷。综合动态管控系统是采用动态双向实时碰撞比对机制，通过对公安实战工作中需要重点关注的人、物、案（事）件、组织等个案线索进行实时动态关联布控、自动报警，以实现对在逃人员的抓捕、高危人员查控预警、复杂场所的监控、涉案物品查控等功能。

2、综合动态管控解决方案：综合动态管控系统的实现方式是各级公安机关将需要重点关注的线索提交到管控系统内，通过碰撞比对等技术，与公安内部所有信息资源进行查询检索、深度比对，并能够实现比对碰撞结果的定向推送和报警提示，以及监控对象和比对结果综合展现。

3、系统技术及功能特点：

1) 强大的综合比对设计平台：图形化模型设计方式轻松完成比对模型的定义；支持多列比对方案，按照业务需求任意调整比对模型参数设置。

2) 完善的比对机制和多样化比对方式：根据时间戳定义自动选择增量或全量方式进行双向比对；可支持手动比对、定时比对、实时比对等多种比对调度方式。

3) 提供多样化的比对报警机制：提供语音报警、邮箱报警、短信报警、门户网站报警、任务通知书等多种比对结果的自动报警机制。

4) 完整的比对管控工作平台和灵活定义的管控 workflow：围绕高危预警信息的生成、处理、流转、响应和考核，实现针对重点人员的管控。灵活定义管控 workflow，逐步建立“自动比对、精确预警、及时管控、督促考核”流程化信息管理体制。

5) 高效率的比对调度及执行引擎：以任务的形式对比对进行发布和监管，启动的任务会自动加入比对队列，按预定义方式执行。

6) 系统内置常用的比对模型，方便用户使用，比如：

- ✓全国涉毒人员比空港旅客
- ✓全国在逃人员比国内旅客

- ✓全国在逃人员比空港旅客
- ✓高危人员比国内旅客
- ✓高危人员比空港旅客
- ✓全国涉毒人员比暂住人口
- ✓全国涉毒人员比国内旅客
- ✓全国在逃人员比暂住人口
- ✓高危人员比暂住人口

4、系统主要功能之一“综合动态管控”，包括“比对任务管理及布控预警”和“比对任务下达、签收和反馈处理”。

## (2) 赤峰市公安局《关于进一步加强综合动态管控系统运行管理的通知》

中国内蒙古赤峰市阿鲁科尔沁旗公安局 2008 年 9 月 12 日转发了赤峰市公安局《关于进一步加强综合动态管控系统运行管理的通知》。赤峰市公安局文件发布日期不详。赤峰市公安局通知如下：

### 关于进一步加强综合动态管控系统运行管理的通知

各旗县区、新城公安局（分局）：

目前，全区公安机关综合动态管控系统已正式运行，为进一步强化全市公安机关依托动态管控系统做好管控工作，结合实际，现将全市公安机关综合动态管控系统运行管理有关事宜通知如下。

一、公安综合动态管控系统实现了实有人口信息、旅店入住人员信息、金融网点储蓄信息、驾驶员登记及交通违法信息等数据库和全国在逃人员、违法犯罪人员、吸贩毒人员、全国前科人员、法轮功人员数据库的实时碰撞比对，可从旅店住宿人员、暂住人口登记信息中甄别出“假证人员信息”和“涉疆涉藏”人员信息。可通过对高危流动人员的网上在线管控，使有违法犯罪嫌疑或可能违法犯罪的对象被纳入公安机关的管理视线，从而全面、准确、及时掌握高危人群的基本情况，以达到预防、发现、精确打击违法犯罪活动，维护社会治安稳定的目的。为此各地、各警种部门要高度重视综合动态管控系统的运行管理工作，积极依托系统提供的比对报警信息，开展侦察破案、追逃抓逃和对有违法犯罪嫌疑或可能违法犯罪对象的有效管控。

二、各地、各警种部门要确定专人负责浏览“公安综合动态管控系统”网站，浏览中对属于本警种、本辖区受理查办的比对报警信息指令，要主动查证核实，并落实相应的管控措施，及时做好网上反馈工作。各级指挥中心要负责管控指令的下达，并督促有关部门落实比对报警信息指令和信息反馈。各基层单位对本辖区的信息线索，要迅速组织警力进行处置并在动态反馈系统中直接反馈。

三、各地、各警种部门要根据职能职责，各负其责，切实落实管控指令。

（一）指挥中心管控职责：下发各项管控、追逃指令，指导监督基层单位进行管控措施的落实，负责联络和协调公安机关各警种、各部门进行全警布控、抓逃工作，对下达的各项反馈指令落实情况进行监督检查。

（二）刑侦部门工作职责：要及时查证、缉捕系统中在逃人员，并将各类嫌疑人、逃犯信息及时录入系统进行布控和网上实时比对；对指挥中心下达的管控指令在第一时间进行反馈。

（三）治安部门工作职责：要抓好旅店业信息管理系统联网、可留宿洗浴场所的信息联网工作，督促旅馆安装信息系统，对旅馆入住人员严格执行有效身份证件登记制度，达到“入住一人登记一人”，利用“旅馆业治安管理信息系统”与“全国在逃人员信息系统”自动比对、批量比对功能，发现并抓获网上在逃人员。

（四）禁毒部门工作职责：一是对禁毒人员在线管控数据库进行实时维护。对新发现和漏登吸贩毒人员，一律按照“谁办案、谁登记”的原则录入禁毒信息系统。对已录入数据库的吸毒人员信息逐一核对，确保信息真实准确。

二是依托动态管控平台提供的准确的比对报警信息，落实指挥中心下达的管控指令，及时查处吸贩毒嫌疑人员。并将查处结果及时反馈指挥中心。

（五）国保反恐部门工作职责：核查系统里涉疆涉藏人员，落实管控，并及时反馈。

（六）基层基础部门工作职责：落实在办理各项户籍业务以及二代证工作中的网上查询比对工作，保证公安综合管控系统里人员姓名、身份证号码、出生年月、户籍等身份信息详实准确，为网上实时比对提供条件。

（七）派出所是落实各项管控、追逃措施的重要阵地，主要职责是：

一是各派出所应经常对辖区每个旅馆检查，检查重点是：旅馆基本信息的变动情况；旅馆前台系统是否正常运行，是否按规定及时正确录入了入住旅客的全部信息；是否存在一证登记多人住宿、使用他人证件登记住宿、无证住宿等违规情况；对于系统软硬件、通讯线路出现故障的旅馆，是否及时报修，保障系统正常运行。对违反规定的进行处罚，责令限期整改。

二是在户籍、重点人口、出租房屋的管理，办理身份证、暂住人口登记、治安刑事案件，行政许可审批、治安检查及 110 接处警等工作中，对相关人员进行上网查询比对，及时发现并抓获在逃人员。

三是对户籍在本辖区的网上在逃人员信息进行查证核实、签收，并落实日常布控措施。特别是对杀人、伤害致死、爆炸、放火、强奸、绑架、劫持等逃犯，要与刑侦部门及时互通信息，落实布控责任人，采取有效的措施协助开展缉捕。

四是负责或参与对藏匿于本辖区的在逃人员进行缉捕。

五是对指挥中心下达的高危流动人员报警信息进行逐一落实，并将结果反馈指挥中心。

（八）监管部门工作职责是：对看守所、拘留所、收容教育所、强制戒毒所的被监管人员入所、出所均进行上网查询比对，并通过监所管理、狱侦工作查缉逃犯。

（九）出入境管理部门工作职责是：将每个出入境人员信息均与“全国在逃人员信息系统”的信息进行比对，从中发现抓获在逃人员。

（十）交警、巡警工作职责是：对办理、换发驾驶证和车牌照等人员逐人与“全国在逃人员信息系统”比对；在日常交通管理、处理肇事违法，街头巡逻查控、治安检查中，对可疑车辆和人员进行比对，发现和抓获网上在逃人员。对指挥中心下达的管控指令在第一时间进行反馈。

（十一）经侦部门工作职责：依托动态管控平台提供的准确的比对报警信息，落实指挥中心下达的管控指令，及时查处经济犯罪嫌疑人员。并将查处结果及时反馈指挥中心。

（十二）信息通信部门工作职责是：负责信息网络的畅通，确保各项任务及时下达反馈；完善“综合动态管控平台”，并依托该系统的比对平台开展经常性的查询比对工作。负责利用各业务信息管理系统的数据和“全国在逃人员信息系统”的数据进行自动或批量比对工作，并及时将比对结果通报同级有关部门。

四、对未及时处置反馈的比对报警信息，市局指挥中心通过动态管控系统将任务下达到各旗县区局指挥中心，各旗县区局指挥中心在接到指令后，在系统“缉控任务—接受任务列表”里将指令二次下达到各警种部门、派出所，并通过手机短信、电话或 350 兆无线通讯等方式告知。各警种部门接到指挥中心管控指令后，要立即按照指令要求开展工作，并在规定时间内将管控工作结果通过动态管控系统中的“查控任务列表”里进行指令反馈。相关警种部门在“查控任务列表”里可进行查看。

五、全市公安机关动态管控工作参照接处警工作进行考核，对不接受管控指令、不执行指令要求或不按时反馈的，予以全市通报批评；对贻误战机或由此造成严重后果的责任人依法追究相关责任。

六、各地要将利用综合动态管控系统抓获的逃犯、抓获的犯罪嫌疑人及破获案件等情况添加到“信息化应用战果”栏目中，市局每月将战果情况予以通报。

七、市局指挥中心将公安综合动态管控用户名下发各地（附），用户名为各地所报警员的警号，密码统一为“nnnnnn”，各地接此通知后，请迅速修改相应密码。如需增加用户，及时与市局指挥中心联系。在使用系统过程中，各单位要注意发现系统存在的缺陷和不足，如有改进意见随时上报市局指挥中心，市局指挥中心统一上报公安厅进行修改。

### 3. 《浙江省公安机关重点人员动态管控工作规范(试行)》

根据 2010 年 3 月 2 日浙江省戒毒戒毒网站上发布的《浙江省公安机关重点人员动态管控工作规范(试行)》，我们了解到中国“公安机关重点人员动态管控”的下列情况：第一条为贯彻落实公安部关于建立部、省、市三级情报平台联动应用的工作要求，实现对涉恐人员、涉稳人员、涉毒人员、在逃人员、重大刑事犯罪前科人员、肇事肇祸精神病人和重点上访人员等七类重点人员（以下简称七类重点人员）的动态管控工作，实现“来能报警、动知轨迹、走明去向、全程掌控”，提高预防、打击违法犯罪和维护社会稳定的能力，特制定本规范。

第二条 重点人员动态管控分为常规管控和临时布控。

第三条 重点人员动态管控所需信息资源包括基础信息和动态信息，基础信息是表明重点人员的身份信息和相关情况的背景信息，动态信息是反映重点人员在社会活动中产生的行踪轨迹信息。

第四条 常规管控，是通过公安部、省厅、市局三级情报平台在全国范围内发现七类重点人员确切方位、掌控行踪轨迹、查明背景经历、研判活动规律的一项经常性动态管控措施。

第五条 七类重点人员的基本分类：

涉恐人员，分为国际恐怖分子和国内涉恐重点人员。

涉稳人员，分为国保重点人员，“法轮功”及其他邪教组织重点人员，疆独、藏独、台独重点人员，涉日重点人员，各类“维权”利益群体重点人员等。

涉毒人员，分为吸毒人员与制贩毒前科人员，根据我省实际，将吸毒人员分为一类吸毒人员和其他吸毒人员。一类吸毒人员包括：已作出社区戒毒、社区康复决定而未在规定时间内报到的；正在社区戒毒、社区康复的；曾被强制隔离戒毒（强制戒毒、劳教戒毒）没有后续管控措施的；三年内有吸毒史的其他吸毒人员。

在逃人员。

重大刑事犯罪前科人员，分为故意杀人、抢劫、强奸、绑架、放火、爆炸、劫持等严重暴力犯罪前科人员；涉黑犯罪前科人员；涉枪涉爆犯罪前科人员；拐卖妇女儿童犯罪前科人员；刑满释放的重伤害犯罪前科人员；异地作案、结伙作案并有两次以上作案经历的侵财犯罪前科人员；手机短信及网络诈骗犯罪前科人员；传销、非法吸收公众存款等涉众型经济犯罪前科人员；金融诈骗、伪造货币等严重经济犯罪前科人员等。

肇事肇祸精神病人，分为肇事肇祸精神病人、轻微滋事精神病人和有潜在暴力倾向精神病人。

重点上访人员，分为事件已经终结仍上访人员、异常上访人员、危重、传染病上访人员、精神病上访人员、法轮功及其他邪教组织上访人员、进京上访人员、集体上访人员等。

第六条 常规管控通过公安部、省厅、市局三级情报平台汇集的重点人员基础信息与动态信息进行不间断的自动联查比对，生成预警情报信息，由责任地公安机关采取相应处置措施的方式实现。

第七条 七类重点人员与全国银行、空港、出入境等信息的比对，由公安部情报平台进行碰撞比对，根据重点人员的不同类型分别向比中地、立案地、管辖地、居住地省级公安机关发布；七类重点人员与旅馆、暂口、网吧等信息的比对，由浙江公安信息资源综合应用平台网上缉控系统（以下简称网上缉控系统）进行碰撞比对后发布。

第八条 公安部情报平台比中的报警信息，由省厅接收后通过网上缉控系统直接分流到相关市、县（市、区）公安局和机场公安局指挥中心签收，指挥中心按照管辖、就近原则指令基层派出所或责任警种出警处置。处警单位在规定时间内在网上缉控系统中反馈处置信息，省厅通过接口及时上报公安部情报平台。

网上缉控系统比中的报警信息，直接分流到相关市、县（市、区）公安局和机场公安局指挥中心签收，指挥中心按照管辖、就近原则指令基层派出所或责任警种出警处置。处警单位在规定时间内在网上缉控系统中反馈处置信息。省厅通过接口及时将比对及处置情况汇总上报公安部情报平台。

## （二）对艾滋病相关人群的动态管控

2011年8月18日，因输血感染艾滋病病毒的维权人士田喜刑满出狱，随即离开家乡河南省新蔡县来自自己读书和发展的城市北京。在田喜清晨离开家乡新蔡县后，当地政府即来到田喜家了解田喜的去处，当天多次调查当地艾滋病感染者互助组织。在田喜及其律

师和陪同人员离开河南省驻马店汽车站时，多名不明身份的人士对田喜等人进行全程的拍摄。

1996年年仅9岁的田喜因输血感染了艾滋病、丙肝、乙肝，之后仍然坚持上学，并到北京读大学。自从2004年被检测出患病之后，田喜坚持通过法律途径得到赔偿和获得医疗。至今仍然没有得到解决。各级法院拒绝立案。

2010年7月末，田喜在北京被新蔡县委书记贾国印短信邀请回家乡解决问题，然而回家后贾国印书记却对田喜置之不理。2010年8月，田喜多次去找医院院长协商被拒的时候，由于被院长冷漠的态度激怒，田喜损坏了一些医院的办公用品。随后其先被警察宣布行政拘留15天，继而于8月23日被正式逮捕。

这是迄今为止、有完整记录的中国维稳部门迫害艾滋病病毒感染者和维权人士、并将之入狱的唯一案例。

## 1、对田喜实行包案稳控措施

2010年3月4日，田喜家乡河南省新蔡县的中共古吕镇委员会给新蔡县党委群工部（群众工作部，政府部门对应机构为信访局）提交《中共古吕镇委员会关于对新华街田喜稳控情况的报告》，提出“为确保我县大局稳定，经镇党委研究，对田喜实行包案稳控措施。”报告“要求包案领导及稳控责任人经常对信访人进行帮扶和思想工作。”

2010年7月9日，新蔡县古吕镇人民政府给新蔡县党委提交《关于田喜赴京非访情况的报告》，指出“由于田喜一直仇视政府，他现已被国家安全部门作为重点人员实施监控，由于田喜的艾滋病取药，都在北京市地坛医院并配有专门的主治医师，具了解，田喜本人已进入艾滋病二期，现居住在国家气象局中关村南大街南区17号楼地下一层小6号单元，在当地派出所和国家安全局的严密监控之下。”

报告总结了一些具体的稳控措施，如下：1、田喜提出的治疗问题，我县爱防办一直给予免费治疗；2、对田喜及家庭给予关怀和救助，尽全力做好稳控工作；3、落实了镇班子成员牵头的“四包一”稳控措施，密切注意田喜及其家庭的情况。

报告最后提出“对稳控田喜的意见和建议”。认为“由于田喜背景复杂，思想行为受万延海影响较深，本人要求一是要求法院立案，追究县人民医院的责任；二是要求经济赔偿50万元（少一分免谈）；三是本人大学已毕业，没有工作，必须安排有财政供给的工作单位。他本人又在近期连续两次在京非访，给当地政府对他的监管带来很大的不便。”“建议：公安机关介入，完善材料，予以打击。”

## 2、河南省属地化稳控艾滋病病人，警惕非政府组织串联

2009年9月5日，河南省卫生厅召开“全省卫生系统信访稳定工作会议”，会议专门讨论了艾滋病人上访问题，郑州市卫生局介绍了做好艾滋病人上访稳控工作的做法。卫生厅厅长刘学周在大会发言，提出“重点做好三类人群的稳控工作”，其中第二类“是做好艾滋病患者重复上访人员的稳控工作”，指出“部分地市因输血感染HIV者，近期多次发生赴京到省集体上访、重复上访。主要是郑州、南阳个别县（市）的患者。”要求“密切注意这一部分（注：上访输血感染者）的动态。卫生行政部门要积极发挥协调作用，与民政、教育、公安等部门加强信息沟通，一方面要切实解决他们的实际问题，尽最大努力把问题和矛盾化解在基层，解决在萌芽状态。另一方面要高度警惕一些非政府组织和草根组织在我省的活动，积极引导他们配合政府做一些力所能及的工作，防止他们进行非法串联活动。”

2009年11月27日下午，河南省省长、省艾滋病防治工作委员会主任郭庚茂主持召开省艾滋病防治工作委员会第八次全体会议。同年12月16日河南省人民政府办公厅下发《河南省艾滋病防治工作委员会第八次全体会议纪要》，提出“属地管理，全力做好涉及艾滋病信访稳定工作”，要求“各级、各有关部门要按照属地管理的原则，切实做好涉及艾滋病重点人员、重点对象的思想工作，切实维护他们的合法权益，妥善解决他们面临的实际困难，把矛盾化解在基层，把问题解决在萌芽状态，努力维护社会大局稳定。”

2011年2月25日，河南省南阳市卫生局召开“全市卫生系统信访稳定工作会议”，市卫生局纪委书记秦守国发表讲话，说明“去年我市共发生41起204人次“两艾”人员上访，特别是2010年12月底，针对我市部分艾滋病人员进京上访的问题，市政府召开专题会议，下发《关于进一步加强艾滋病防治救助稳控工作的会议纪要》（宛政纪[2011]40号），但因涉及教育、民政、人社等多个部门，涉艾人员集体上访的可能性仍然很大。”讲话要求落实信访联席会议制度，将各职能科室纳入到信访案事件的办理过程中去，充分发挥各职能部门的作用，形成合力，提高联合上访的能力。要求按照“谁主管、谁负责”和属地管理的要求，落实上访人员的稳控责任，各县（市、区）艾防办要积极协助做好本地涉艾人员上访问题的处置，确保不发生越级集体上访和非访事件。

2011年7月6日，南阳市卧龙区人民政府发布“关于成立艾滋病患者救助稳控工作协调委员会的通知”，按照南阳市人民政府《关于进一步做好艾滋病患者救助稳控工作的会议纪要》（宛政纪〔2011〕40号）要求，决定成立艾滋病患者救助稳控工作协调委员会，成员包括区政府领导、政法委和维稳办、群工部和信访局、卫生局、司法局、民政局和财政局。协调委员会下设办公室，区艾防办副主任俞为民同志任办公室主任。从卫生、司法、人社、民政、维稳、信访等部门分别抽调工作人员，脱离原工作岗位，到协调委员会办公室集中办公，开展日常工作。具体负责相关法律、法规、政策的解释；负责有关部门，特别是市直部门的关系协调；按照“化整为零，个案解决”的办法，对辖区内的艾滋

病纠纷进行分别调解；督导相关部门或单位对艾滋病患者救助政策的落实到位情况；及时掌握艾滋病患者动态，向有关部门反映情况，做好稳控工作；定期向协调委员会报告工作。

2008年1月15日，南阳市卧龙区车站街道办事处发布“关于做好省两会及节日期间艾滋病病人稳控工作的应急预案”，预案指出：按照上级紧急通知要求，街道办成立省“两会”及节日期间艾滋病病人稳控工作领导小组，主任张晓东为组长，副主任景书哲为副组长，各分包社区居委会班子领导及各社区支部书记为成员的领导小组。具体负责协调稳控工作。领导小组下设办公室。预案规定：实行包保责任制。按照属地管理原则，实行“谁主管，谁负责”，属于哪个部门、哪个单位的问题，就由哪个部门或单位负责解决，不得把本部门、本单位的矛盾推向社会，不得把本级应该处理的问题推向上级或下级，努力把矛盾化解在基层。各社区、各单位的主要领导是本社区、本单位的应急处置工作的第一负责人。坚持24小时值班和零报告制度。一旦出现上访苗头，要立即向办事处汇报，并迅速劝返，确保省“两会”及节日期间的稳定工作。

2010年8月12日，河南省洛阳市新安县人民政府召开艾滋病防治暨稳控工作会议，各乡镇政府和艾防委成员单位的主管领导共52人参加了会议。政法委书记张松建就做好艾滋病防治暨稳控工作、落实县政府新的帮扶政策提了七点要求：1、思想高度重视，2、行动积极帮扶，3、救治细心周到，4、切实做好稳控，5、广泛开展宣传，6、严格监督检查，7、强化责任追究。

2008年3月6日，新安县人民政府发布《关于认真做好艾滋病患者信访稳定工作的紧急通知》，要求“严格按照属地管理的原则，采取更加切实有效的措施，迅速排查影响信访稳定的矛盾和隐患，对查出的问题和隐患，要实行领导分包责任制，限时解决，最大可能地把问题和矛盾化解在基层，解决在萌芽状态，有效防止非上正常上访，全力做好本地区艾滋病患者信访稳定工作。”要求“各乡（镇）政府要切实加强重点人员的教育和控制，对有外出上访迹象的人员、组织越级集体上访的为首人员、骨干分子以及涉法上访人员、上访老户，要明确专人负责，深入细致地进行说服教育，化解矛盾，清除隐患。对工作不力，措施不到位，造成艾滋病患者或家属赴京上访，影响“两会”期间社会稳定的，将严肃追究有关责任人的责任。”要求认真落实“日报告”、“0报告”制度，每天下午5点前各单位将排查出的信访信息上报县信访局。有信息报信息，无信息报平安。

2009年4月16日，河南省邓州市卫生局下发《2009年卫生系统信访稳定处置预案》，决定成立邓州市卫生系统信访稳定处置领导小组，设立四个重点信访事项专项工作组，其中第一组“处理艾滋病等各类传染病上访问题专项工作组，副局长刘平亮同志任组长，负责专项组工作，艾防办、疾控科为责任科室，曾辉为具体责任人，市疾控中心主任王志伟、医政科科长李安振、疾控科科长孟超参与小组工作。”

### 3、中共中央加强和创新社会管理，艾滋病被纳入特殊群体处于动态管理或管控机制

2011年2月19日，中共中央总书记胡锦涛在中央党校讲话强调“加强和创新社会管理”，提出“进一步加强和完善流动人口和特殊人群管理和服务，建立覆盖全国人口的国家人口基础信息库，建立健全实有人口动态管理机制，完善特殊人群管理和服务政策。”

2011年5月30日，胡锦涛主持政治局会议研究加强和创新社会管理问题，再次强调“加强流动人口和特殊人群服务管理”。

2011年2月25日，河南省南阳市召开“南阳市政法暨平安建设、信访工作会议”，南阳市政法委书记常康发表讲话，强调“加强对特殊人群的服务管理，对刑释解教人员、社区矫正人员、艾滋病患者、精神病患者等特殊人群，要切实落实相关政策措施，做好就业安置、教育救治、帮扶救助等工作。”

2011年7月22日，中央政法委机关报《法制日报》在“加强和创新社会管理·调查”专题下发表标题为“创新艾滋病与精神疾病特殊人群社会管理需强化基层力量”的文章，副标题是“艾滋病毒感染者潜水无法防治，基层人员缺乏难以应对工作难度”。文章一开始就标新立异和耸人听闻，强调艾滋病与精神疾病是特殊人群管理中的两个难点。文章写道：“艾滋病毒感染者可能会感染谁、重症精神病患者何时发病伤及公众……艾滋病毒感染者、重症精神病患者几乎成为社会公共安全的“不定时炸弹”。“艾滋病与精神疾病对于社会良序和公众人身安全来讲，具有较大的潜在危害性，是特殊人群管理中的两个难点。”“如何最大限度地预防和控制艾滋病与精神疾病可能对社会公众带来的威胁，《法制日报》记者对北京市三级卫生机构进行了调查走访。”文章具体描写北京市动态“信息化管理精神病患者”的机制。

## 第六章：北京爱知行研究所回应社会管理创新、特殊人群专项组和艾滋病“危险人群”动态管控的有关文章

### （一）周永康艾滋病日前夕谈艾滋病<sup>19</sup>

周永康艾滋病日前夕谈艾滋病

北京爱知行研究所

---

<sup>19</sup> 自由亚洲 <http://voachineseblog.com/wanyanhai/2011/11/14/zhou-yongkang-talks-about-aids/>

2011年世界艾滋病日前夕，中共中央政法委开始部署艾滋病日的安全保卫工作，应对艾滋病感染者来京上访的问题。

2011年11月7日，卫生部网站发布《国务院防治艾滋病工作委员会办公室关于开展2011年世界艾滋病日活动的通知》，提出中国在世界艾滋病日的宣传主题是“行动起来，向‘零’艾滋迈进”（英文主题 **Getting to zero**），副标题是“全面预防，积极治疗，消除歧视”。

但同一天，中共中央政法委书记周永康主持召开中央社会管理综合治理委员会第四次专题会议，研究部署加强和改进对特殊人群的服务管理、对关系国计民生重要设施的安全保护工作。周永康表示，“对艾滋病患者和易感染艾滋病病毒人群，要坚持预防、救治、救助、管理相结合，遏制艾滋病传播。”

2010年10月18日中国共产党第十七届中央委员会第五次全体会议通过《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十二个五年规划的建议》，提出“加强和创新社会管理”。2011年2月19日和20日，中共中央总书记胡锦涛和政法委书记周永康在中央党校分别就“加强和创新社会管理”发表讲话。特殊人群的社会管理，是讲话的重要内容。

2011年2月19日，中共中央总书记胡锦涛在中央党校讲话强调“加强和创新社会管理”，提出“进一步加强和完善流动人口和特殊人群管理和服务，建立覆盖全国人口的国家人口基础信息库，建立健全实有人口动态管理机制，完善特殊人群管理和服务政策。”

2011年5月30日，胡锦涛主持政治局会议研究加强和创新社会管理问题，再次强调“加强流动人口和特殊人群服务管理”。

2011年2月25日，河南省南阳市召开“南阳市政法暨平安建设、信访工作会议”，南阳市政法委书记常康发表讲话，强调“加强对特殊人群的服务管理，对刑释解教人员、社区矫正人员、艾滋病患者、精神病患者等特殊人群，要切实落实相关政策措施，做好就业安置、教育救治、帮扶救助等工作。”

2011年7月22日，中央政法委机关报《法制日报》在“加强和创新社会管理·调查”专题下发表标题为“创新艾滋病与精神疾病特殊人群社会管理需强化基层力量”的文章，副标题是“艾滋病毒感染者潜水无法防治，基层人员缺乏难以应对工作难度”。文章一开始就标新立异和耸人听闻，强调艾滋病与精神疾病是特殊人群管理中的两个难点。文章写道：“艾滋病毒感染者可能会感染谁、重症精神疾病患者何时发病伤及公众……艾滋病毒感染者、重症精神疾病患者几乎成为社会公共安全的“不定时炸弹”。”“艾滋病与精神疾病对于社会良序和公众人身安全来讲，具有较大的潜在危害性，是特殊人群管理中的两个难点。”

中共中央政法委将如何管理艾滋病感染者和易感染人群？我们将拭目以待！

## （二）政治挂帅，浙江省出台伤害人权、法规和精神卫生的新政策<sup>20</sup>

政治挂帅，浙江省出台伤害人权、法规和精神卫生的新政策

北京爱知行研究所

中国统治者近年来把维护稳定作为压倒性的使命，中共中央设有“中央维护稳定领导小组”，各级政府乃至重要事业、企业单位都设置了“维稳办”——“维护稳定工作领导小组办公室”。

为全面提高中国公安机关维护社会稳定的能力，中国加强了公安信息化建设，近年启用了公安部“大情报”信息综合应用平台，对七类重点人员实施动态管控。根据浙江省制定的《浙江省公安机关重点人员动态管控工作规范（试行）》（2010年3月2日发布），七类重点人员包括涉恐人员、涉稳人员、涉毒人员、在逃人员、重大刑事犯罪前科人员、肇事肇祸精神病人和重点上访人员等。

其中，“肇事肇祸精神病人，分为肇事肇祸精神病人、轻微滋事精神病人和有潜在暴力倾向精神病人”，在公安机关重点人员（即“危险人员”）预警机制中被列为“蓝色”，“一般等级”，但在重大活动、重要节庆、敏感节点和其他特殊需要时可能被提升分色预警等级。

该省《动态管控工作规范》要求：“治安部门接收肇事肇祸精神病人报警信息指令后，组织派出所等单位做好管控工作。通过查询精神病人管控信息系统对报警信息进行核实，对查实为肇事肇祸精神病人的，主要通过询问其监护人、亲属、社区街道干部等方法了解掌握其近期的行踪动向，并及时通报当地卫生部门，协助卫生部门及其监护人落实管控措施。对查实为轻微滋事精神病人、有潜在暴力倾向精神病人的，将其列为关注对象，了解掌握基本情况。”

2010年3月23日，浙江省公安厅和卫生厅出台新政策《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》，管理该省各类有肇事肇祸行为及倾向的精神病人，主要是指重性精神病人，也包括发病时丧失自知力或丧失自身行为控制力，导致危害公共安全和自身安全行为的其他精神病人。

该《实施意见》要求：“建立预防和处置精神病人肇事肇祸行为工作协调小组。在当地政府领导下，成立由公安、卫生、民政、财政、人力社保等部门和残联参加的预防和处

---

<sup>20</sup> 自由亚洲电台粤语部 2010年11月29日 <http://www.rfa.org/cantonese/commentaries/wanyanhai.com/11292010104605.html>

置精神病人肇事肇祸行为工作协调小组，建立定期会商制度，共同做好预防处置工作。”要求：“建立社区精神病人管理治疗小组（个案管理小组）。在乡镇政府（街道办事处）统一领导下，以城乡社区为单位，成立由社区干部、社区民警、社区医生或护士（个案管理员）、监护人等组成的管理治疗小组（个案管理小组）。管理治疗小组建立定期联络制度，对每一个有肇事肇祸行为或倾向的精神病人，及时进行社区重点管理及随访。”

上述政治挂帅、公安强力干预、基层组织广泛参与的精神病人动态管控机制，不仅违反国际人权准则，也违反中国精神卫生政策，加重对精神疾病患者的歧视和社会压力，更为滥用精神病学侵害人权打开大门。基层警务人员、社群街道和乡镇政府人员、企事业单位负责人员，难免存在和许多个体之间的私人矛盾和利益冲突，把精神疾病纳入政治维稳和动态管控中，难免出现基层警察和政府官员公报私仇、滥用对精神病人的预警机制。《实施意见》对精神疾病患者的权利保护，没有任何规定。

国际人权法的要求应作为有关精神残疾者或管理精神卫生和社会服务系统任何立法的主要考虑。联合国于1948年通过的《世界人权宣言》第1条规定：“人人生而自由，在尊严和权利上一律平等”。此条规定确定了精神残疾者由于他们作为人的基本属性而受到人权法的保护。

1991年，联合国大会通过了《保护精神病患者和改善精神保健的原则》。1993年，世界人权大会维也纳会议重新强调，精神残疾和身体残疾患者受国际人权法的保护，各国政府必须制定国内立法实现这些权利。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》规定了很多条款，加强在精神卫生保健治疗中个体独立和自主的权利。根据《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则9第一个条款，每个患者“应有权在最少限制的环境中接受治疗，并且得到最少限制性或侵挠性而符合其健康需要和保护他人人身安全需要的治疗”。在最少限制环境中接受治疗的权利在原则9(4)中得到补充，它规定“对每个患者的治疗应以保护和提高个人自主能力为宗旨”。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则问题》原则3确认“每一精神病患者有权在可能的条件下于社区内生活和工作”，是一项融入社区的权利（或“社会独立性”）。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则问题》原则7(1)规定“每个患者均应有尽可能生活的社区内接受治疗和护理”。

2004年9月20日，国务院转发卫生部等部门《关于进一步加强精神卫生工作指导意见》（2004年8月）。《指导意见》表示，要“加快精神卫生国家立法进程，进一步完善地方性法规。实施精神疾病患者及其监护人的知情同意权，保障精神疾病患者就诊的合法权益，任何人不得以任何借口或方式侵害精神疾病患者的合法权益。要经过司法精神病学鉴定，对精神疾病患者责任能力进行评估后，按照法律程序处理需强制住院患者的有关

问题或有关案件的问题，加强对经鉴定无责任能力的精神疾病患者的监管和治疗工作。鉴定工作要严格依照法律法规和技术规范要求，确保鉴定科学、公正，保护精神疾病患者的合法权益。同时，要强化对精神卫生工作的行政执法监督，禁止各种形式的非法执业活动。”

《浙江省公安机关重点人员动态管控工作规范（试行）》和《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》，把精神疾病患者作为危险分子管控起来，动员整个社会来监管精神病人，而不是基于对人类成员基本人权和人格尊严的尊重，缺乏基本的科学和政策依据，把精神疾病患者彻底妖魔化和边缘化，不仅侵害疾病患者权利，也为大规模滥用精神病学侵害人权提供便利。

### （三）强烈要求浙江省公安厅和卫生厅取消《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》

强烈要求浙江省公安厅和卫生厅取消《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》

北京爱知行研究所

民生观察工作室

浙江爱心工作组

北京兴善研究所

2010年11月30日发布

主送：浙江省公安厅、浙江省卫生厅

抄送：公安部、卫生部、浙江省人民政府、媒体和互联网

我们郑重声明，要求浙江省公安厅和卫生厅立即取消严重侵害精神疾病患者基本人权和人身自由的《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》。我们认为，上述举措，不仅侵犯精神病患者权益，而且可能导致严重的滥用精神病学迫害人权的情况，人为制造精神卫生灾难。

我们获悉，为全面提高中国公安机关维护社会稳定的能力，中国加强了公安信息化建设，近年启用了公安部“大情报”信息综合应用平台，对七类重点人员实施动态管控。根据浙江省制定的《浙江省公安机关重点人员动态管控工作规范（试行）》（2010年3月2日发布），七类重点人员包括涉恐人员、涉稳人员、涉毒人员、在逃人员、重大刑事犯罪前科人员、肇事肇祸精神病人和重点上访人员等。

该省《动态管控工作规范》把“肇事肇祸精神病人，分为肇事肇祸精神病人、轻微滋事精神病人和有潜在暴力倾向精神病人”，在公安机关重点人员预警机制中被称为“蓝色”“一般等级”，但在重大活动、重要节庆、敏感节点和其他特殊需要时可能被提升分色预警等级。

该省《动态管控工作规范》要求：“治安部门接收肇事肇祸精神病人报警信息指令后，组织派出所等单位做好管控工作。通过查询精神病人管控信息系统对报警信息进行核实，对查实为肇事肇祸精神病人的，主要通过询问其监护人、亲属、社区街道干部等方法了解掌握其近期的行踪动向，并及时通报当地卫生部门，协助卫生部门及其监护人落实管控措施。对查实为轻微滋事精神病人、有潜在暴力倾向精神病人的，将其列为关注对象，了解掌握基本情况。”

2010年3月23日，浙江省公安厅和卫生厅出台新政策《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》，管理该省各类有肇事肇祸行为及倾向的精神病人，主要是指重性精神病人，也包括发病时丧失自知力或丧失自身行为控制力，导致危害公共安全和自身安全行为的其他精神病人。

该《实施意见》要求：“建立预防和处置精神病人肇事肇祸行为工作协调小组。在当地政府领导下，成立由公安、卫生、民政、财政、人力社保等部门和残联参加的预防和处置精神病人肇事肇祸行为工作协调小组，建立定期会商制度，共同做好预防处置工作。”要求：“建立社区精神病人管理治疗小组（个案管理小组）。在乡镇政府（街道办事处）统一领导下，以城乡社区为单位，成立由社区干部、社区民警、社区医生或护士（个案管理员）、监护人等组成的管理治疗小组（个案管理小组）。管理治疗小组建立定期联络制度，对每一个有肇事肇祸行为或倾向的精神病人，及时进行社区重点管理及随访。”

我们认为，上述政治挂帅、公安强力干预、基层组织广泛参与的精神病人动态管控机制，不仅违反国际人权准则，也违反中国精神卫生政策，加重对精神疾病患者的歧视和社会压力，更为滥用精神病学侵害人权打开大门。

我们认为，维护社会稳定，建立动态管控机制，必须基于法律程序和证据，而不是人为编制7类重点人员（所谓高危人群），不能授予公安机关随意调查和限制公民自由的权利。

基层警务人员、社群街道和乡镇政府人员、企事业单位负责人员，难免存在和许多个体之间的私人矛盾和利益冲突，把精神疾病纳入政治维稳和动态管控中，难免出现基层警察和政府官员公报私仇、滥用对精神病人的预警机制。《实施意见》对精神疾病患者的权利保护，没有任何规定。

国际人权法的要求应作为有关精神残疾者或管理精神卫生和社会服务系统任何立法的主要考虑。联合国于1948年通过的《世界人权宣言》第1条规定：“人人生而自由，在尊严和权利上一律平等”此确定了精神残疾者由于他们作为人的基本属性而受到人权法的保护。

1991年，联合国大会通过了《保护精神病患者和改善精神保健的原则》。1993年，世界人权大会维也纳会议重新强调，精神残疾和身体残疾患者受国际人权法的保护，各国政府必须制定国内立法实现这些权利。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则》规定了很多条款，加强在精神卫生保健治疗中个体独立和自主的权利。根据《保护精神病患者和改善精神保健的原则》原则9（1），每个患者“应有权在最少限制的环境中接受治疗，并且得到最少限制性或侵挠性而符合其健康需要和保护他人人身安全需要的治疗”。在最少限制环境中接受治疗的权利在原则9（4）中得到补充，它规定“对每个患者的治疗应以保护和提高个人自主能力为宗旨”。

《保护精神病患者和改善精神保健的原则问题》原则3确认“每一精神病患者有权在可能的条件下于社区内生活和工作”，是一项融入社区的权利（或“社会独立性”）。《保护精神病患者和改善精神保健的原则问题》原则7（1）规定“每个患者均应有权尽可能生活的社区内接受治疗和护理”。

2004年9月20日，国务院转发卫生部等部门《关于进一步加强精神卫生工作指导意见》（2004年8月）。《指导意见》表示，要“加快精神卫生国家立法进程，进一步完善地方性法规。实施精神疾病患者及其监护人的知情同意权，保障精神疾病患者就诊的合法权益，任何人不得以任何借口或方式侵害精神疾病患者的合法权益。要经过司法精神病学鉴定，对精神疾病患者责任能力进行评估后，按照法律程序处理需强制住院患者的有关问题或有关案件的问题，加强对经鉴定无责任能力的精神疾病患者的监管和治疗工作。鉴定工作要严格依照法律法规和技术规范要求进行，确保鉴定科学、公正，保护精神疾病患者的合法权益。同时，要强化对精神卫生工作的行政执法监督，禁止各种形式的非法执业活动。”

联合国《残疾人权利国际公约》（2008年5月3日正式生效，自2008年8月31日起在中华人民共和国生效）提出，“残疾人包括肢体、精神、智力或感官有长期损伤的人，这些损伤与各种障碍相互作用，可能阻碍残疾人在与他人平等的基础上充分和切实地参与社会。”公约第十四条要求缔约国应当确保残疾人“自由和人身安全”。第十四条第一款指出：“缔约国应当确保残疾人在与其他人平等的基础上：1、享有自由和人身的权利；2、不被非法或任意剥夺自由，任何对自由的剥夺均须符合法律规定，而且在任何情况下均不得以残疾作为剥夺自由的理由。”

《浙江省公安机关重点人员动态管控工作规范（试行）》和《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》，把精神疾病患者作为危险分子管控起来，动员整个社会体制来监管精神病人，而不是基于对人类成员基本人权和人格尊严的尊重，缺乏基本的科学和

政策依据，把精神病患者彻底妖魔化和边缘化，不仅侵害疾病患者权利，也为大规模滥用精神病学侵害人权提供便利。

我们要求：

1、浙江省公安厅和卫生厅立即取消严重侵害精神病患者基本人权和人身自由的《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》；

2、浙江省公安厅反思《浙江省公安机关重点人员动态管控工作规范（试行）》的法律依据，修改和完善公安机关动态管控机制，依照法律程序和客观的证据，限制公安机关出具传票的权力；

3、浙江省公安厅和卫生厅依照联合国《残疾人权利国际公约》和《保护精神病患者和改善精神保健的原则问题》，明确浙江省精神卫生工作中的人权原则，“对每个患者的治疗应以保护和提高个人自主能力为宗旨”，确保精神病患者“享有自由和人身安全的权利”，“不被非法或任意剥夺自由，任何对自由的剥夺均须符合法律规定，而且在任何情况下均不得以残疾作为剥夺自由的理由。”

4、浙江省公安厅和卫生厅依照国务院转发的卫生部等部门《关于进一步加强精神卫生工作指导意见》（2004年8月），要“进一步完善地方性法规。实施精神病患者及其监护人的知情同意权，保障精神病患者就诊的合法权益，任何人不得以任何借口或方式侵害精神病患者的合法权益。”

5、浙江省公安厅和卫生厅组织多学科的专家学者、律师、公民权益团体，调查《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》实施以来的各项社会反应和后果，撰写调查报告，作为未来政策起草过程的科学依据。

#### （四）《谨防“以病之名”——关于〈浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见〉

谨防“以病之名”——关于《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》

北京爱知行研究所

2010年3月23日，浙江省公安厅和卫生厅联合制定了《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》，以加强对该省实有人口中各类有肇事肇祸行为及倾向的精神病人的管理。

浙江是中国精神卫生工作法制化最早的地区。05年底和06年底相继制定的《宁波市精神卫生条例》和《杭州市精神卫生条例》，分别是中国第二部和第三部地方精神卫生立法。按理来说，浙江也同样应该在保护精神病患者合法权益方面走在全国前列。但是，从《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》看，浙江却走向了另一个极端——通过规

范性文件将滥用精神病问题合法化，为实际工作中以精神病的名义侵害公民合法权益大开方便之门。

《意见》要求当地政府成立由公安、卫生、民政、财政、人力社保等部门和残联参加的预防和处置精神病人肇事肇祸行为工作协调小组，共同做好预防处置工作。其中，公安部门的职责是：负责依法对肇事肇祸精神病人实施紧急处置；联合卫生等有关部门对有肇事肇祸行为及倾向者进行摸底排查；会同卫生等部门做好对肇事肇祸行为及倾向者的管理。

如果说公安部门的第一项职责还是针对精神病人的，那么后两条职责完全没有提及精神病人，而是偷换了另一个对象——有肇事肇祸行为及倾向者。“肇事肇祸精神病人”可以按照医学和法律标准判断，而“有肇事肇祸行为及倾向者”中的“倾向者”，则是一个模糊的概念，没有任何标准可以判断，完全靠执法的警察自由裁量。这就为公安部门任意扩大该条文的适用范围、任意限制公民人身自由创造了条件。

如果仔细查阅该文件，还会发现其中充满了阴谋。比如，残联本是代表残疾人共同利益、维护残疾人合法权益的人民团体，理应在公安机关处置精神病人的时候维护精神病人（持续一年以上未愈的精神病即为精神残疾，也是残疾的一种）的合法权益。但浙江省公安厅和卫生厅却在《意见》中，要求残联协助有关部门做好符合精神残疾标准的肇事肇祸精神病人的管理工作，令残联沦落为公安部门的办事机构。

再比如，《意见》中的数据也存在失实的嫌疑。这部制定于2010年3月的文件指出：据公安部门统计，我省现有本地精神病人42844人，其中有肇事肇祸行为或倾向的精神病人4371人，每年发生肇事肇祸案事件1000起以上。用1000起案件这个分子去除以精神病人总人数或有肇事肇祸行为或倾向的精神病人人数分母，这样的发案概率不低。但事实确实如此吗？

据国家卫生部网站上公布的数据，截至2009年底，浙江省63个县(市、区)共检出重性精神病人11.26万人。也就是说，卫生部门统计得出的当地精神病人总人数远远大于公安部门的统计数据。按照数倍于公安部门数据的分母来计算，浙江精神病人肇事肇祸案件发生的概率其实并不高。

这样的数据差异达数倍乃至数十倍，明显不是统计误差或笔误造成的。笔者以小人之心度君子之腹，斗胆猜测这是当地公安部门故意通过发布虚假数据来夸大精神病人肇事肇祸的危害性，进而突出自己在相关群体中开展工作的必要性，也方便自己以处置肇事肇祸精神病人的名义滥用权力。

无独有偶。在该《意见》出台的3周前，浙江省公安厅还出台了另一部文件——《浙江省公安机关重点人员动态管控工作规范（试行）》，要求通过部、省、市三级情报平台联动应用，实现对涉恐人员、涉稳人员、涉毒人员、在逃人员、重大刑事犯罪前科人员、肇事肇祸精神病人和重点上访人员等7类重点人员的动态管控，实现“来能报警、动知轨迹、走明去向、全程掌控”。其中，其他吸毒人员、重大刑事犯罪前科人员、肇事肇祸精神病人和重点上访人员，都归入蓝色预警对象。

这一规定让人迷惑不解。因为《工作规范》前文指出，管理对象为“我省行政区域内实有人口中各类有肇事肇祸行为及倾向的精神病人，主要是指重性精神病人，也包括发病时丧失自知力或丧失自身行为控制力，导致危害公共安全和自身安全行为的其他精神病人”。既然这些精神病人已丧失自知力或自身行为控制力，他们如何出行？出行时又怎么可能携带身份证？即便携带了身份证，进入银行、空港、出入境、旅馆、网吧等公安情报系统终端的可能性又有多大？这样的规定前后矛盾，对于处置和管理肇事肇祸精神病人形如空文。

但是，如果联想到近几年来山东泰安、河南漯河、江苏灌南等地的地方政府将上访者以“精神病人”的名义关押至精神病院等场所，通过限制人身自由、施以胁迫、暴力等手段断绝其上访之路，那么我们对浙江省的这两部文件都不会奇怪，因为二者都是为这种类似的操作提供了空间。

自人类文明诞生以来，精神病人似乎就是被上天诅咒的一群人，饱受主流人群的歧视。随着科技的发展和法治的进步，精神病人被接纳为社会成员，已经和主流人群一样，其合法权益都受到法律保护。同样，本着“法律面前人人平等”的精神，精神病人和其他人一样，应该享有同样的人身自由、财产等合法权益。任何希望限制或剥夺精神病人合法权益的想法，不仅有违人类社会的伦理道德，同样也违背现代法治文明。

而目前的中国恰恰陷入这样一种违背伦理道德和法治文明的怪圈：主流人群对精神病人的歧视，被一些地方政府和官员利用。他们把“精神病”的帽子扣到上访者等一切有违其利益的人头上，然后通过限制人身自由、暴力胁迫等手段逼其就范。

在中国走向法治日益健全的时代，我们可以容忍法律制度在空白中慢慢充实精神病人的合法权益，但以病之名而实施的那些罪恶还要被嵌入制度之中吗？

## **（五） 社会管理创新不是用警察来处理精神卫生问题 ， 中国人精神卫生和人权面临挑战**

社会管理创新不是用警察来处理精神卫生问题，中国人精神卫生和人权面临挑战

北京爱知行研究所

2011年2月23日

2011年2月20日，中共中央政治局常委、中央政法委书记周永康在省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班上发表讲话。周永康强调，加强和创新社会管理，在精神卫生方面，要建立预测、预警、疏导、救助机制，及时发现和解决社会成员的心理问题，防范和降低社会风险。

2011年1月26日，卫生部发布《卫生部关于建立卫生系统重大事项社会稳定风险评估机制的指导意见（试行）》，标志著中国卫生工作进入维护社会稳定优先的时代。

2010年10月18日，中共发布《中共中央关于第十二个五年计划的建议及说明》，“加强和创新社会管理”章节中提出：“加大公共安全投入，加强安全生产，健全对事故灾难、公共卫生事件、食品安全事件、社会安全事件的预防预警和应急处置体系。”预示著，在下一个五年计划期间，中共当局担心并将主要依靠警力处置重大公共卫生事件和食品安全事件引发的社会稳定问题。

在维护社会稳定的名义下，中国政府在肆意侵害精神疾病患者的人权。根据中国公安部全国性部署，2010年3月，浙江省制定《浙江省公安机关重点人员动态管控工作规范》，针对七类重点人员采取全国动态管控措施，包括所谓肇事肇祸精神病人。同月，浙江省公安厅和卫生厅出台《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》，具体规定基层政府和企事业单位把精神疾病患者当作危险分子进行全面管控的办法，包括针对出现暴力行动的患者，也包括没有任何外显症状的“患者”；后者为滥用精神病学迫害人权打开方便之门。

中国公安部门的上述政策带来下列严重后果：第一、出现心理问题或精神卫生问题的人们不再信任卫生机构，担心自己的身份信息和个人病例信息报告给公安部门，而不再敢于寻求精神卫生服务。第二、而去精神卫生机构寻求服务的人们，个人身份信息和案例信息可能真的被输入公安部门全国联网的信息库，而遭受如同中国文革期间“坐家牢”的待遇。第三、精神疾病诊断缺乏客观的指标，主要在于专业医师或心理学家们卓越的能力，但当公安部门以政治名义统帅精神疾病管理工作，对精神疾病患者的迫害以及以精神疾病名义迫害维权人士的情况就会更加严重。

在医学科学上，精神疾病的概念是一个非常宽泛的概念。根据卫生部文件，中国目前精神疾病患者约有1600万人，还有约600万癫痫患者。神经精神疾病在我国疾病总负担中排名首位，约占疾病总负担的20%。此外，受到情绪障碍和行为问题困扰的17岁以下儿童和青少年约3000万，妇女、老年人、受灾群体等人群特有的各类精神和行为问题，也都不容忽视。把精神疾病患者作为政治维稳对象，其给中国公安部门、社区街道、企事业单位和基层卫生部门的“维稳”负担就将远远超出卫生部门承担的疾病负担。

联合国于1948年通过的《世界人权宣言》第1条规定：“人人生而自由，在尊严和权利上一律平等”。1991年，联合国大会通过了《保护精神病患者和改善精神保健的原则》。1993年，世界人权大会维也纳会议重新强调，精神残疾和身体残疾患者受国际人权法的保护，各国政府必须制定国内立法实现这些权利。

北京爱知行研究所强烈要求，中国政府应该依照周永康先生讲话的下列精神：“树立以人为本、服务为先的理念，寓管理于服务之中，努力实现管理与服务的有机统一，让群众感受到权益受到保障、心情更加舒畅。”所有公共卫生、公共安全或社会管理措施，必须以保护人民的精神健康和人权为主要宗旨，不得侵害基本人权，不得危害人民的精神健康，不得侵害精神患者的人权和健康，不得滥用精神疾病侵害人权。中国政府应该培养医生和心理学家，而不是培训警察来处理精神卫生和人权问题。

## （六）中国医疗机构临床心理科门诊要建立突发事件应急预案<sup>21</sup>

### 中国医疗机构临床心理科门诊要建立突发事件应急预案

2011年3月17日，卫生部发布《医疗机构临床心理科门诊基本标准（试行）》，要求医疗机构临床心理科门诊要建立“心理诊疗保密制度”，同时又提出建立“突发事件应急预案”。

临床心理科门诊是医疗机构对普通人群、心理行为问题人员及精神疾病患者（包括其他科室躯体疾病共患精神疾病的患者）提供心理咨询、心理治疗和其他精神卫生服务等门诊医疗服务的场所。

临川心理科门诊不同于精神病院的门诊或住院部。后者主要为严重的精神疾病患者提供临床诊疗服务。

《国家突发公共事件总体应急预案》对“突发事件”定义如下：本预案所称突发公共事件是指突然发生，造成或者可能造成重大人员伤亡、财产损失、生态环境破坏和严重社会危害，危及公共安全的紧急事件。“突发事件”分为自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件四类。

《国家突发公共事件总体应急预案》要求“各地区、各部门要针对各种可能发生的突发公共事件，完善预测预警机制，建立预测预警系统，开展风险分析，做到早发现、早报告、早处置。”“要积极开展公共安全领域的科学研究；加大公共安全监测、预测、预警、预防和应急处置技术研发的投入，不断改进技术装备，建立健全公共安全应急技术平台，提高我国公共安全科技水平；注意发挥企业在公共安全领域的研发作用。”在人力资源上，应急预案主要依靠公安（消防）、医疗卫生等机构。

卫生部要求医疗机构临床心理科门诊建立的“突发事件应急预案”属于“企事业单位根据有关法律法规制定的应急预案。”卫生部的意见看起来是在回应中共中央政法委书记周永康2011年2月20日在中央党校关于“加强和创新社会管理”的讲话。周永康强调，“加强和创新社会管理”，在精神卫生方面，要建立预测、预警、疏导、救助机制，及时发现和解决社会成员的心理问题，防范和降低社会风险。

那么，中国各地医疗机构临床心理科门诊如何建立“突发事件应急预案”、而同时可以遵守“心理诊疗保密制度”的要求呢？医院挂号临床心理科门诊需要就诊者出示身份证信息吗？医院会现场扫描就诊者身份证并立即传输给公安部门吗？心理科临床诊疗过程中的信息会向公安部门通报吗？

临床心理科咨询和治疗会触及大量就诊者内心的想法，包括伤害自己或他人的念头、甚至行为计划，而咨询和治疗工作需要在就诊者安全和隐秘的环境下进行，需要就诊者和医护人员建立良好的信任关系。而公安部门参与下的医疗机构临床心理科门诊突发事件应急预案，无疑是对良好医患关系的一个妨碍。

根据中国公安部全国性部署，2010年3月，浙江省制定《浙江省公安机关重点人员动态管控工作规范》，针对七类重点人员采取全国动态管控措施，包括所谓肇事肇祸精神病人。同月，浙江省公安厅和卫生厅出台《浙江省预防处置精神病人肇事肇祸行为实施意见》，具体规定基层政府和企事业单位把精神疾病患者当作危险分子进行全面管控的办法。

---

<sup>21</sup> 万延海 发表于 四月 14, 2011 万延海美国之音博客  
<http://voachineseblog.com/wanyanhai/2011/04/14/emergency-response-china/>

## （七）艾滋感染者、精神障碍患者不是“不定时炸弹”

艾滋感染者、精神障碍患者不是“不定时炸弹”

——致法制网、法制日报

北京爱知行研究所 2011 年 8 月 2 日

北京爱知行研究所近日看到法制网、法制日报记者杜萌的一篇报道，名为《艾滋病毒感染者“潜水”无法防治基层人员缺乏难以应对工作难度 创新艾滋病与精神疾病特殊人群社会管理需强化基层力量》。

该报道将艾滋病毒感染者、精神障碍患者划为特殊人群，说他们“几乎成为社会公共安全的定时炸弹”，并称，“艾滋病与精神疾病对于社会良序和公众人身安全来讲，具有较大的潜在危害性，是特殊人群管理中的两个难点”。

一．北京爱知行研究所对此报道表示谴责。

该报道涉嫌对艾滋病病毒感染者、精神障碍患者歧视，造成对艾滋病病毒感染者、精神障碍患者的污名化。

《艾滋病防治条例》中，明确规定任何单位和个人不得歧视艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属。有关部门应当组织开展艾滋病防治以及关怀和不歧视艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属的宣传教育，提倡健康文明的生活方式，营造良好的艾滋病防治的社会环境。

《精神卫生法》（草案）中，明确规定全社会应当尊重、理解、关爱精神障碍患者。任何组织或者个人不得歧视、侮辱、虐待精神障碍患者。

因感染艾滋或精神障碍问题，艾滋病病毒感染者和精神障碍患者均遭受巨大的精神和经济压力，他们所遭遇的社会歧视也是显而易见的，很大一部分的原因来自于“标签”，正如该报道中的所谓的社会公共安全的“不定时炸弹”，这种说法对艾滋病病毒感染者和精神障碍患者是不公不当的，这是典型的“有罪推定”，这是标签，这是歧视，这是污名化！我们不解为何要将艾滋病毒感染者和精神障碍患者比作“不定时炸弹”？感染艾滋病毒以及精神障碍的事实，已经令他们身心疲惫，而这种标签又使得他们濒临崩溃。

作为一家从事艾滋防治事业多年的公共卫生公益机构，北京爱知行研究所基于基本人权和反歧视的理念，一贯倡导对于艾滋病毒感染者、艾滋病病人以及精神障碍患者更为平等、尊重和接纳的社会氛围。我们强烈反对媒体舆论将弱势群体钉在道义的十字架上，而让他们承受社会歧视和道义批判！

二. 北京爱知行研究所对此报道背后所反映的相关问题表示担忧。

该报道称，针对艾滋病毒感染者，相关部门建立了新型管理模式，强劲由政府主导由“公安、卫生、文化、工商、宣传、街道办事处、社区居委会等”多级部门配合管理。报道称各级艾滋病防治委员会成员单位委、办、局逐步增加。疾病预防控制中心设立了性病、艾滋病防治科，包括监测、检测、咨询、治疗的艾滋病防治工作体系和网络已日趋完善。

该报道称，信息化管理精神疾病患者，首都建立了“北京市精神卫生信息管理系统”，这套系统于 2011 年 3 月 1 日正式投入使用，它将精神分裂症、双相情感障碍、偏执性精神病、分裂情感障碍、重度精神发育迟滞及癫痫所致精神障碍这 6 类疾病纳入重性精神疾病管理范畴，按患者的病情情况及目前生活状态分为 6 个风险等级进行管理。来自北京市各区县相关机构搜集整理好的相关信息进入管理程序后经过分类、分级设置、色系标识等等梳理，变成条理清晰、指向明确的管理参数，方便管理者快捷、清晰地找出目标信息。这套系统的运作不仅搜集了全市精神卫生的管理信息，还关联着医疗机构与诊治医生的具体职责。

北京爱知行研究所认为对于艾滋病病毒感染者及艾滋病人、精神障碍患者来说，政府各级部门、医疗、社会保障系统应当把精力和财力致力于为这些群体提供更为实际更为有效的社会保障机制上，包括救助、治疗、社会融入方方面面，而不是建立名单和管控机制监控、防范、控制他们，将他们想当然的认为是“不定时炸弹”。对于很多感染者、精神障碍患者，他们的社会保障和社会融入问题可能是亟待解决的。当这些人的基本生存无法保障的时候，当这个社会对于他们还不够容纳关怀的时候，建立档案管控的做法只会让他们们的生活环境更为恶劣。

北京爱知行研究所对于该报道所反映的相关媒体从业人员的职业素养和社会责任深表遗憾，我们要求有关人员作出解释并公开道歉，消除不良影响。也希望法制日报、法制网承担起社会责任来，从媒体舆论工作方面，促进平等、尊重和接纳的社会氛围。对于相关问题，我们也将持续关注！

## （八）中国把艾滋病病毒感染者纳入维稳管控对象？

中国把艾滋病病毒感染者纳入维稳对象<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> 自由亚洲电台粤语部 2011-08-08 <http://www.rfa.org/cantonese/commentaries/wanyanhai.com/08082011115915.html>

## 北京爱知行研究所

2011年7月22日，中国法制日报法制网发表“加强和创新社会管理调查”专题文章，就是所谓维稳工作调查文章，标题是“创新艾滋病与精神疾病特殊人群社会管理需强化基层力量”。文章一开始就表示“艾滋病毒感染者可能会感染谁、重症精神疾病患者何时发病伤及公众……艾滋病毒感染者、重症精神疾病患者几乎成为社会公共安全的‘不定时炸弹’。”

法制网文章表示：“艾滋病与精神疾病对于社会良序和公众人身安全来讲，具有较大的潜在危害性，是特殊人群管理中的两个难点。”

把艾滋病病毒感染者称之为社会公共安全的“不定时炸弹”，对中国艾滋病病毒感染者是歧视性的和侮辱性的。制造社会对艾滋病病毒感染者的恐惧，无助于培养大众人群对感染者理性的和非歧视的态度，无助于鼓励感染者参与艾滋病防治工作。

“艾滋病毒感染者可能会感染谁”的说法缺乏科学依据。除医疗机构通过手术和输血交叉感染外，艾滋病病毒传播是我们每个人可以预防的。艾滋病病毒通过性行为、血液和母婴途径传播，除医疗机构手术和输血外，其他途径基本是相关个人行为，需要两个人参与而且没有保护才会发生艾滋病病毒传播。如果每个人采取严谨的生活态度，个人行为中采取保护措施，艾滋病病毒传播就是个人可以预防的。

把艾滋病病毒感染者看成具有危害、而不是个人健康受到伤害的弱势群体来看待，也会对艾滋病防治工作政策和社会管理政策带来影响。如果把艾滋病看成主要是对个人健康的伤害，就会把艾滋病防治工作重点放在预防教育、治疗关怀和反歧视上。如果把艾滋病看成主要是对他人的威胁，就会把艾滋病防治工作重点放在对感染者的隔离、限制自由、监视管控上。

把艾滋病病毒感染者作为特殊人群而纳入维稳管控工作进行调查，意味着中国公安部门可能将他们纳入全国性的动态管控机制之中。艾滋病病毒感染者个人资料一旦录入到公安机关动态管控机制中，意味着个人走到任何地方，如果使用身份证或其他相关身份的信息，个人就处于公安机关管控之中。这不仅暴露感染者隐私，违反中国传染病和艾滋病防治条例相关病人隐私保护的规定，也是不信任感染者，与感染者为敌，并伤害感染者感情的做法。

艾滋病病毒并不通过日常生活和工作接触而传播，对艾滋病感染者的恐惧和排斥，不仅缺乏公共卫生科学的依据，也伤害感染者或怀疑自己感染的人们心理，导致这些人更加隐蔽起来和走入地下。而艾滋病病毒主要通过个人隐私行为传播，如果感染者或怀疑自己感染的人们，害怕被政府发现，不愿意接受公共卫生服务，将对中国艾滋病防治工作带来实质性的危害。

笔者认为，中国艾滋病防治工作必须确保艾滋病病毒感染者和所有受到艾滋病影响的人们的基本人权，保护感染者隐私不受到基层警察和基层政府的干扰，否则中国艾滋病防治工作将面临更加严峻的挑战。文章作者所担心的下列情况就会成为现实：“目前仍有一部分感染者处于‘潜水’状态。如果他们不主动检测，我们将无法获知他们的感染状况，也很难为其提供相应的服务，不掌握谁是病毒感染者，不知道病毒感染者可能会感染谁，就难以诊治，更难以预防。”

（九）北京爱知行研究所关注重庆市综治委建立“特殊人群专项组”，侵害艾滋病防治和人权

北京爱知行研究所 2013 年 1 月 22 日发布

重庆市司法局、综治委：

根据重庆法制报 2012 年 7 月 5 日消息，重庆市综治委（社会管理综合治理委员会）“特殊人群专项组”在重庆市司法局召开第一次会议。重庆市副市长、重庆市公安局局长何挺出席会议并讲话，要求“建立特殊人群动态管控长效机制”。据了解，特殊人群专项组主要管理服刑人员、劳教人员、社区服刑人员、刑释解教人员、**易感染艾滋病病毒危险人群**、涉毒人员等 8 类人群。市司法局是特殊人群专项工作的牵头单位。

根据重庆法制报消息，会议审议了《**重庆市社会管理综合治理委员会特殊人群专项组工作规则**》和《**关于做好区县（自治县）中途之家建设相关保障工作的指导性意见**》。

北京爱知行研究所严重关注重庆市综治委成立特殊人群专项组，以及重庆市意图建立特殊人群动态管控长效机制的消息。我们特别关注到，特殊人群专项组还负责管理“易感染艾滋病病毒危险人群”的工作。我们认为事态是严重的。

国务院《艾滋病防治条例》第六十三条对“有易感染艾滋病病毒危险行为的人群”，解释为“是指有卖淫、嫖娼、多性伴、男性同性性行为、注射吸毒等危险行为的人群。”

把“易感染艾滋病病毒危险人群”和违法犯罪分子相提并论，统一纳入“特殊人群专项组”管理，无疑加重人们对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的污名化和歧视，伤害艾滋病防治工作。

《艾滋病防治条例》第二十六条要求“推广预防艾滋病的行为干预措施，帮助有易感染艾滋病病毒危险行为的人群改变行为。”条例提出的行为干预措施包括药物维持治疗、安全套推广和其他干预措施等。药物维持治疗、安全套推广和其他干预措施，需要在“有易感染艾滋病病毒危险行为的人群”个人隐私和安全得到保障的情况下才能有效实施，而“综

治委特殊人群专项组”的介入，“特殊人群动态管控”机制的建立，“易感染艾滋病病毒危险人群”将无法保护个人隐私和安全，而令艾滋病防治工作受到严重的挑战和损害。

北京爱知行研究所注意到，中央和各地综治委关于“特殊人群专项组”管理对象有不同的描述，还有涉及“肇事肇祸倾向精神病人”、“精神病人”、“社会闲散人员”、“社会闲散青少年”、“法轮功等邪教人员”、“参战退役人员”、“城市流浪乞讨人员”、“孤儿”、“残疾人”等，而对“艾滋病”等相关人群的描述有“艾滋病危险人群”、“艾滋病人”、“艾滋病患者”、“易感染艾滋病病毒危险人群”等。

2011年2月19日，前中共中央总书记胡锦涛在中央党校召开的省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班开班式上发表重要讲话强调：“进一步加强和完善流动人口和特殊人群管理和服务，建立覆盖全国人口的国家人口基础信息库，建立健全实有人口动态管理机制，完善特殊人群管理和服务政策。”

胡锦涛强调，社会管理，说到底是对人的管理和服务，涉及广大人民群众切身利益，必须始终坚持以人为本、执政为民，切实贯彻党的全心全意为人民服务的根本宗旨，不断实现好、维护好、发展好最广大人民根本利益。

北京爱知行研究所认为，社会管理应该建立在法治的基础上，充分尊重个人的人身自由和人身安全，尊重人格尊严和人权，尊重人民群众管理自己个人事务的权利和参与管理集体事务的权利。中共政法部门和政府职能部门“对人的管理和服务”不仅应该“以人为本”，而且应该充分尊重人民群众的个人意愿，尊重个人隐私和人格尊严，依照“知情同意”原则，而不能随便把公民定性为“特殊人群”而实施“动态管控”或管制。

为此，北京爱知行研究所呼吁重庆市司法局和重庆市综治委：

- 1、公布重庆市社会管理综合治理委员会成立特殊人群专项组的政策批文。
- 2、公布《重庆市社会管理综合治理委员会特殊人群专项组工作规则》。
- 3、公布《关于做好区县（自治县）中途之家建设相关保障工作的指导性意见》。
- 4、公布重庆市社会管理综合治理委员会特殊人群专项组第一次会议纪要。
- 5、对“易感染艾滋病病毒危险人群”予以明确定义，避免误解和误会。
- 6、坚持以人为本、执政为民，切实贯彻党的全心全意为人民服务的根本宗旨，对重庆市社会管理综合治理委员会成立特殊人群专项组、建立特殊人群动态管控机制、以及《重庆市社会管理综合治理委员会特殊人群专项组工作规则》和《关于做好区县（自治县）中途之家建设相关保障工作的指导性意见》，听取特殊人群专项组主要管理的8类人群的意见，并对上述政策进行调整、改革或停止使用。



(十) “特殊人群”服务管理，需要依照社会科学、法制和尊重人权

北京爱知行研究所 2011 年 11 月 18 日发布

2011 年 11 月 7 日，中共中央政治局常委、中央政法委书记、中央社会管理综合治理委员会主任周永康主持召开中央社会管理综合治理委员会第四次专题会议，研究部署加强和改进对特殊人群的服务管理、对关系国计民生重要设施的安全保护工作。

周永康强调，特殊人群服务管理要坚持分类施策。对服刑在教人员，要做好分类收押收容、法制教育、心理矫治和职业技能培训等工作；对刑释解教人员，落实出狱出所必接必送和安置帮教机制，帮助解决就业、生活、家庭等方面的实际困难；对社区矫正对象，建立司法机关、社区组织、家庭成员密切配合的社区矫正工作体系；对吸毒人员，建立自愿戒毒、强制隔离戒毒、社区戒毒、社区康复等相互衔接的工作机制；对有肇事肇祸倾向精神病人，科学有效地医治管理；对艾滋病患者和易感染艾滋病病毒人群，要坚持预防、救治、救助、管理相结合，遏制艾滋病传播。

周永康强调，铁路、公路、水路和电力、电信、广播电视设施及输油气管道，是国家的重要基础设施和社会公用设施。要依法打击各类违法犯罪活动，开展平安铁路、公路、航道、车站、港口、油气田创建活动，形成企地共建、警企共建、军地共建和各方面联防联控的合力。

我们注意到，在艾滋病流行被人类发现三十年的时间里，这是中共中央政法委书记第一次公开谈论艾滋病议题，并且是在第 24 个世界艾滋病日前夕。

我们注意到，2011 年 2 月 20 日，周永康在省部级主要领导干部专题研讨班上强调“加强和创新社会管理”，提出“对特殊人群实行特殊关爱，使他们更好地融入社会”。在精神卫生方面，提出“要建立预测、预警、疏导、救助机制，及时发现和解决社会成员的心理问题，防范和降低社会风险。”2011 年 2 月 19 日，中共中央总书记胡锦涛在省部级主要领导干部社会管理及其创新专题研讨班上发表关于加强社会管理的重要讲话，提出“进一步加强和完善流动人口和特殊人群管理和服务，建立覆盖全国人口的国家人口基础信息库，建立健全实有人口动态管理机制，完善特殊人群管理和服务政策。”

北京爱知行研究所欢迎中共中央政法委书记周永康关于“对特殊人群实行特殊关爱，使他们更好地融入社会”和“对艾滋病患者和易感染艾滋病病毒人群，要坚持预防、救治、救助”的思想，体现了人道主义精神和对人权的尊重。但是我们坚持认为，对所谓特殊人群的服务管理依然要依照社会科学、法制和尊重人权。

国务院《艾滋病防治条例》第三条规定：“任何单位和个人不得歧视艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属。艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属享有的婚姻、就业、就医、入学等合法权益受法律保护。”

北京爱知行研究所认为，《艾滋病防治条例》关于保护艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属合法权益以及不得歧视艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属的规定应该得到执行。我国政府应该采取积极的行动，消除任何违反上述规定的法规政策和行动。艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属需要享有每个人都影响享有的平等的权利，而不是特殊的权利。

周永康讲话强调，“对艾滋病患者和易感染艾滋病病毒人群，要坚持预防、救治、救助、管理相结合”。我们注意到，中共中央政法委书记周永康出面谈论“艾滋病患者和易感染艾滋病病毒人群”的管理是不同寻常的。中国的艾滋病患者和易感染艾滋病病毒人群的管理一定出现了许多挑战。目前，引发人们关注的热门议题有：艾滋病感染者医疗难、艾滋病感染者就业难、艾滋病感染者犯罪和监狱处理艾滋病防治工作的能力、输血艾滋病感染者维权上访受到迫害、以及一些引发公众恐慌的传言和事件。

我们意识到，“加强和创新社会管理”有着现实的社会意义。艾滋病不仅是一个公共卫生问题，更是一个复杂的社会问题。我们认为，对公共卫生问题的处理，要遵循公共卫生科学积累的经验，对社会问题的处理，需要依靠大量社会科学研究，更需要社会工作者、精神卫生工作者和大量爱心志愿人士的艰辛照料和关爱。中国政府应该支持和鼓励社会组织发展，从而艾滋病相关的预防、救治、救助和管理可以获得社会力量的支持和参与。《国务院关于进一步加强艾滋病防治工作的通知》（国发〔2010〕48号）指出：“民政部门要支持相关社会组织注册登记，有关部门要认真履行业务主管单位职责；”要“通过购买服务等方式，积极鼓励和支持其在宣传教育、预防干预、关怀救助等方面开展工作。”北京爱知行研究所认为，支持社会组织注册登记，购买社会组织的服务，鼓励和支持社会组织参与对艾滋病患者和易感染艾滋病病毒人群的服务管理，是一个正确的方向。

我们意识到，艾滋病病毒的传播涉及人类个体的隐私行为，通常是成年之间自愿的行为，而行为并不伤害他人。同时，艾滋病也是我们每个人自己可以预防的。除非在医院看病出现交叉感染，艾滋病病毒是通过我们个人自愿参与的行为传播的，如果我们每个人自己做好防范，我们就可以预防艾滋病，不被艾滋病病毒感染。因此，艾滋病的预防、救治、救助和管理，基本依赖于人类个体的参与和合作，这需要人们有安全感，而不能依靠强制措施。

联合国机构就艾滋病和人权问题，发布了指导意见，确立了人权保护作为艾滋病防治工作的基石。周永康讲话涉及的“特殊人群”，也是社会弱势群体，因为受到道德和法律的排斥，而处于社会边缘状态。周永康讲话涉及的“特殊人群”不仅包含艾滋病患者和易感染艾滋病病毒人群，其他特殊人群也有大量的艾滋病患者和易感染艾滋病病毒人群，基本也是我们北京爱知行研究所长期关注、研究和服务的对象人群。

“特殊人群”服务管理，根本上依赖于对其权利的保护和人格尊严的尊重，要考虑人们的隐私和对安全的需要。尽管我们认为中共中央政法委书记出面来“特殊人群”服务管理，反映了问题的艰巨性，体现了中共中央对“特殊人群”服务管理的高度重视，但是我们注意到，政法委书记出面讲话却引发了艾滋病患者和易感染艾滋病病毒人群的警觉和误解，人们的反应多为负面。或许，卫生部、民政部或司法部出面依法处理“特殊人群”服务管理工作更为恰当。

2011年11月7日，卫生部网站发布《国务院防治艾滋病工作委员会办公室关于开展2011年世界艾滋病日活动的通知》，提出中国在世界艾滋病日的宣传主题是“行动起来，向‘零’艾滋迈进”（英文主题 **Getting to zero**），副标题是“全面预防，积极治疗，消除歧视”。

在世界艾滋病日前夕，政法委出面谈对艾滋病患者和易感染艾滋病病毒人群的服务管理，涉及“对关系国计民生重要设施的安全保护工作”，恐怕将无助于消除对艾滋病患者的歧视。

北京爱知行研究所重申，“特殊人群”服务管理，需要依照社会科学、法制和尊重人权。

# 关于北京爱知行研究所

北京爱知行研究所（注册名为“北京知爱行信息咨询有限责任公司”）是一家在中华人民共和国开展艾滋病防治工作的非营利、非政府、非宗教机构，由1994年3月成立的“北京爱知行动项目”发展而来。

北京爱知行研究所致力于通过教育、关怀、研究和呼吁等手段，维护中国艾滋病病毒感染者、艾滋病病人、流动人口、性少数人群、性工作者、药物成瘾者、少数民族等相关弱势人群的健康和人权，消除对他们的歧视，支持和推动有利于艾滋病预防、治疗、关怀和感染者权益与公共健康的政策，推动中国艾滋病防治事业。同时，爱知行研究所也关注广泛的公共卫生和人权问题，比如精神卫生和滥用精神病学、传染病防治等问题。

联系信箱：

关于北京爱知行研究所：[aizhixing2010@gmail.com](mailto:aizhixing2010@gmail.com)

关于本报告：[wanyanhai2011@gmail.com](mailto:wanyanhai2011@gmail.com)

## 如何给北京爱知行研究所捐款？

1、北京爱知行研究所建立支付宝帐号：[chineseaizhixing@gmail.com](mailto:chineseaizhixing@gmail.com)，接受中国大陆公众小额个人赠款。

2、北京爱知行研究所建立 Paypal 帐号：[chineseaizhixing@gmail.com](mailto:chineseaizhixing@gmail.com)，接受境外多种货币的公众小额个人赠款。

3、北京爱知行研究所（在中国大陆工商注册名：北京知爱行信息咨询有限责任公司）设立专门帐户，接受中国大陆境内个人和企业单位的捐款。银行帐号信息如下：

开户银行名：中国银行北京崇文门支行

开户单位名：北京知爱行信息咨询有限责任公司

帐号：318156006437

开户银行地址：北京市东城区崇文门西大街 1-2 号

开户单位地址：联系电话：010-88142132